

BzP (Monnikhoff)

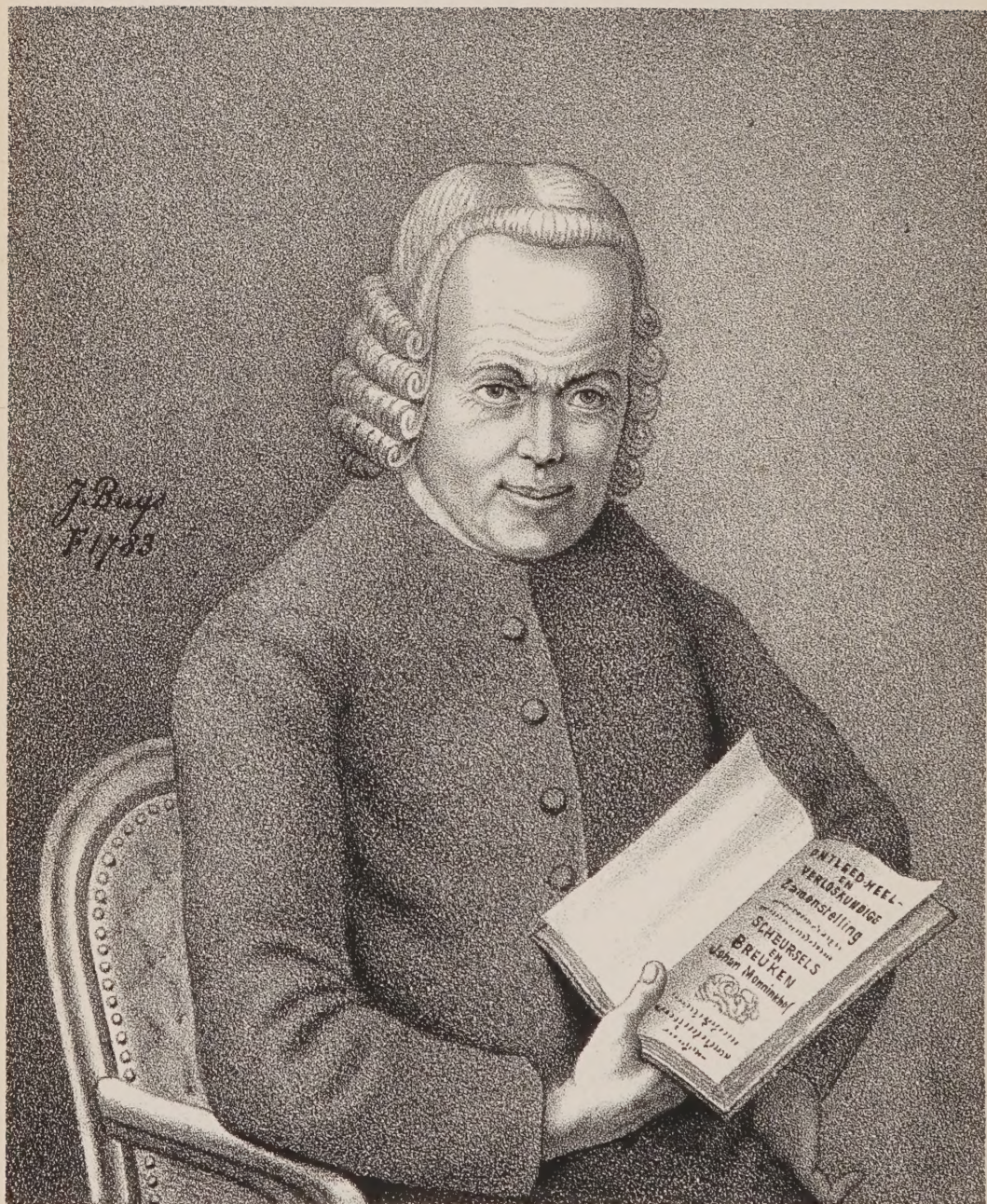


22101129462

JOHANNES MONNIKHOF

EN

ZIJN LEGAAT.



L. Steinmeier del.

JOHANNES MONNIKHOF,

Heelmeester te Amsterdam.

1707 – 1787.

JOHANNES MONNIKHOF

EN ZIJN LEGAAT.

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT,

TER VERKRIJGING VAN DEN GRAAD VAN

DOCTOR IN DE GENEESKUNDE;

AAN DE UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM,

OP GEZAG VAN DEN RECTOR MAGNIFICUS

D^R. S. A. N A B E R,

HOOGLEERAAR IN DE FACULTEIT VAN LETTEREN EN WIJSBEGEERTE,

EN

VOLGENS BESLUIT DER GENEESKUNDIGE FACULTEIT,

VOOR DE FACULTEIT TE VERDEDIGEN

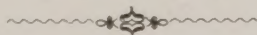
op Donderdag den 27^{sten} Maart 1879, des namiddags ten 3 ure,

DOOR

EDUARD WINTGENS,

Arts.

GEBOREN TE HEERLERHEIDE (HEERLEN).



LEIDEN,
P. SOMERWIL.

1879.

BZP (Monnikhoff)



V O O R R E D E.

In den zomer van 1877 werd aan den Raad der stad Amsterdam door de familie van wijlen Mr. A. S. VAN NIEROP, op diens verlangen, aangeboden het portret van den Amsterdamschen heelemeester JOHANNES MONNIKHOF, geschilderd door J. BUIJS in 1783. De Raad nam het aanbod gracieuselijk aan en gaf het schilderstuk voorloopig eene plaats op het Stadsarchief.

Menigeen vroeg toen wie JOH. MONNIKHOF en welke de aanleiding van dat geschenk was. Deze is de volgende:

Mr. VAN NIEROP had voor een 25 tal jaren als advocaat eene lastige taak gehad. MONNIKHOF had nl. in 1786 een legaat ten behoeve der Heelkunde gesticht, maar daarbij bepaald dat als aan zekere voorwaarden niet voldaan werd, het stichtingsfonds aan zijne erfgenamen moest uitgekeerd worden. Die omstandigheid had plaats; de erfgenamen procedeerden tegen de directeuren van het fonds, advocaat VAN NIEROP was hun raadsman. De Rechtbank wees de vordering der erfgenamen toe (1851) en het legaat van MONNIKHOF werd opgeheven. Bij de liquidatie kwam genoemd portret in bezit van Mr. VAN NIEROP, die het in 1876 ter bezich-

tiging afstond op de tentoonstelling van oudheden op Amsterdam betrekking hebbende, alwaar het de aandacht trok. Daarna bepaalde de bezitter welwillend dat aan dit stuk de bovengenoemde bestemming moest gegeven worden.

In de gelegenheid om van de archieven, papieren en instrumenten van het opgeheven legaat, nu in het bezit van het Genootschap ter bevordering der Natuur-, Genees- en Heelkunde alhier, door de welwillendheid van prof. J. W. R. TILANUS kennis te nemen, meende ik MONNIKHOF en zijn legaat in de herinnering te mogen terugroepen en op zijne verdiensten de aandacht te vestigen. Tevens voeg ik aan mijne verhandeling eene lithographie van dat portret toe, daar er van MONNIKHOF geen ander afbeeldsel bestaat.

Men gelieve dezen arbeid als een kleine bijdrage tot de geschiedenis der Heelkunde in ons vaderland te beschouwen; MONNIKHOF behandelde bij zijnen letterkundigen arbeid bij voorkeur de leer der breuken; als inleiding voeg ik daarom aan het eigenlijke onderwerp een blik op de kennis der breuken bij de Oude schrijvers en wel in het bijzonder bij CELSUS, HELIODORUS en FRANCO.

AMSTERDAM, Maart 1879.

Reeds betrekkelijk vroeg ontmoeten wij in de geschriften der geneeskundigen bij de Grieken, Romeinen en andere volken der oudheid kennis van het bestaan van breuken, van eenige soorten daarvan en der oorzaken van dit gebrek. Desniettegenstaande verschilt toch hunne wetenschap van dit punt aanmerkelijk van het hedendaagsch weten. De oorzaak hiervan is hoofdzakelijk te zoeken in de gebrekkigere kennis der Anatomie bij de oude chirurgen. Zoo vormden zij zich eene geheel verkeerde voorstelling van het ontstaan van herniae, door te meenen dat deze meestal zouden geboren worden ten gevolge eener scheur in het peritonaeum, eene voorstelling welke pas in lateren tijd gewijzigd werd. Ook spreekt men hier en daar van het verlengen, het rekken van het peritonaeum en zelfs wordt aan het aandeel dat de buikspieren in het doen

ontstaan van breuken nemen, herinnerd ¹⁾). Aan het essentieële gedeelte eener breuk, den breukzak, hechten de ouden slechts betrekkelijk geringe waarde.

De oudste ²⁾ bron voor de herniologie vinden we bij den Romein CELSUS (ongev. 38 vóór Chr. — 38 na Chr), een man dien men haast tot de Encyclopaedisten zou kunnen rekenen, daar hij niet alleen over de geneeskunde, maar ook over de rechtsgeleerdheid, de wijsbegeerte, de welsprekendheid, de geschiedenis, ja zelfs over de krijgskunde schreef. CELSUS spreekt echter in zijn werk „de medicina” slechts van lies- en navelbreuken, doch behandelt tevens de hernia ventralis in een afzonderlijk hoofdstuk onder den titel: „de ventre ictu perforato et intestinis vulneratis”. (De dijbreuk toch werd pas in de 17^{de} eeuw door BARBETTE, een Hollanner, voor het eerst herkend.)

Alvorens de oude breukenleer eenigszins nader te analyseeren, dienen evenwel eenige opmerkingen vooraf te gaan, aangaande de ontleedkundige kennis van die organen, welke met het ontstaan der breuk in verband staan. Het peritoneum, omentum en de mesenteria kenden de ouden nauwkeurig, doch bij liesbreuken was hun de verhouding van den testikel en

¹⁾ Zie Galenus „de tumoribus praeter naturam” Cap. XVI.

²⁾ Wat men toch leest in Hippocrates lib. II, is zéér oppervlakkig. (Zie verder Hipp. par Littré V, p. 81. § 9.)

zijne omhulsels tot het breukgezwel niet duidelijk. Zoo is bij CELSUS het woord Cremaster synoniem met vas deferens; immers hij zegt in het caput de testiculorum natura et morbis ¹⁾: „Dependent vero (testiculi) ab inguinibus per singulos nervos, quos κρεμαστήρας Graeci nominant.” Van de omhulsels van den testikel kenden de ouden er slechts drie, namelijk het scrotum, de tunica dartos (van δάρω aftrekken) en de ἐλυτροειδής. Wat zij echter onder deze laatste verstonden blijkt niet heel duidelijk; sommige schrijvers hielden haar voor de tunica vaginalis propria, terwijl anderen haar als tunica vaginalis communis bestempelden. CELSUS schijnt dit laatste er onder verstaan te hebben, want in het 7^{de} boek cap. XVIII zegt hij, na verhaald te hebben dat de cremaster door slagaderen en aderen begeleid wordt: „Haec ²⁾ autem tunica conteguntur tenui, nervosa sine sanguine, alba, quae ἐλυτροειδής a Greacis nominatur”. ANTYLLUS, ORIBASIUS, AËTIUS, allen chirurgena van lateren tijd, beschouwden de ἐλυτροειδής als tunica vaginalis propria testis.

Hoe bij liesbreuken de breukpoort gevormd wordt leert ons Galenus ³⁾: Quousque enim intra ilia sunt arteria et vena (d. i. vasa spermatica), simul cum aliis

¹⁾ Lib. VII cap. XVIII.

²⁾ d. i. cremaster en bloedvaten.

³⁾ De semine. Lib. I cap. XX.

omnibus visceribus communi omnibus operculo, peritonaeo appellato, integuntur; hinc vero peritonaem utrinque memorabili foramine perforatum est, et meatus ab eo fit maximus ad testes descendens. In hoc meatu et vasorum obvolutio generatur et vas seminale ex vena testiculari enascens ad ilia ascendit, contingens quidem juxta exortum testiculum."

Over het aetiologisch moment voor het ontstaan der breuken hebben alle schrijvers der oudheid een geheel verkeerd inzicht, en geen wonder! Wanneer men toch nagaat dat de genees- en heilkundigen van dien tijd zoo goed als niets van de pathologische Anatomie afwisten, dan zal de verklaring gereedelijk gevonden worden. Zij nemen dan ook eenparig 2 oorzaken aan: òf de breuk ontstaat ten gevolge eener uitzetting van, òf ten gevolge eener scheur in het peritonaem, hetgeen het meest voorkomt; ja zij gaan zelfs zoover om eene differentieëldiagnose te willen stellen tusschen eene breuk door scheuring of door uitzetting van het peritonaem ontstaan.

Met de diagnostiek daarentegen waren de ouden beter vertrouwd, want men staat verbaasd hoe nauwkeurig CELSUS, de Romeinsche Hippocrates de diagnose eener breuk stelt. Zelfs zijne differentieëldiagnose tusschen eene hernia scrotalis (hetzij dat het net of de darm is uitgezakt) en andere scrotaaltumoren is juist, ofschoon hij toch het woord „hernia" voor beide ziekte-

toestanden behoudt. In het 18^{de} hoofdstuk van het 7^{de} boek zegt hij nl. „Deinde, si descendit omentum, nunquam in scroto tumor tollitur, sive inedia fuit, sive corpus huc illucve conversum, aut alio quovis modo collocatum; itemque, si retentus est spiritus, non magnopere increscit, tactu vero inaequalis est, et mollis, et lubricus.

At si intestinum quoque descendit, tumor is sine inflammatione modo minuitur, modo increscit; estque fere sine dolore et, cum conquiescit aliquis aut jacet, interdum ex toto desidit, interdum sic minuitur, ut in scroto exiguae reliquiae maneant: at sub clamore et satietate, et si sub aliquo pondere is homo nixus est, crescit: frigore omni contrahitur, calore diffunditur; estque tum scrotum et rotundum et tactu leve: idque, quod subest, lubricum est; si pressum est, ad inguem revestitur; dimissumque, iterum cum quodam quasi murmure devolvitur, et id quidem in levioribus malis evenit. Nonnunquam autem stercore accepto vastius tumet, retroque compelli non potest: adfertque tum dolorem et scroto, et inguinibus et abdomini. Nonnunquam stomachus quoque affectus primum rufam bilem per os reddit, deinde viridem, quibusdam etiam nigram.

Integris vero membranis interdum eam partem humor distendit. Atque ejus quoque species duae sunt. Nam vel inter tunicas is increscit, vel in membranis, quae ibi circa venas et arterias sunt, ubi hae gravatae occal-

luerunt. Ac ne ei quidem humori, qui inter tunicas est, una sedes est. Nam modo inter summam et mediam, modo inter mediam et imam consistit, Graeci communi nomine, quicquid est, ὑδροκήλην appellant: nostri vero, scilicet nullis discriminibus satis cognitis, hoc quoque sub eodem nomine, quo priora, habent.

Signa autem quaedam communia sunt, quaedam propria. Communia, quibus humor deprehenditur: propria, quibus locus. Humorem subesse discimus, si tumor est, nunquam ex toto se remittens, sed interdum levior, aut propter famem, aut propter febriculam, maximeque in pueris: isque mollis est, si non nimius humor subest, at si is vehementer increvit, renititur sicut uter repletus et arcte adstrictus: venaeque quoque in scroto inflantur; et, si digito premimus, cedit humor, circumfluensque id, quod non premitur, attollit; et tanquam in vitro cornuve per scrotum apparet; isque, quantum in ipso est, sine dolore est.

Ook de incarceratie der breuken met hare karakteristieke symptomen was reeds in de oudheid bekend en het is al wederom bij CELSUS, dat wij daaromtrent nadere bijzonderheden aantreffen in die hoofdstukken, waarin de radicaalkuur der bewegelijke breuken besproken wordt. CELSUS vreest echter voor de herniotomie bij beklemmingsverschijnselen, daar deze volgens hem te gevaarlijk is, doch geeft tevens eene andere behandeling op in het hoofdstuk „de intestini in scrotum de-

voluti curatione” ¹⁾. Levandum, zoo zegt hij, tantummodo malum (nl. bij bekleemde breuken), et per alias curationes extrahendum est.

Sanguis mitti ex brachio debet, deinde, si vires patiuntur, imperanda tridui abstinencia est; si minus, certe pro vi corporis quam longissima. Eodem vero tempore superhabendum cataplasma ex lini semine, quod ante aliquis ex mulso decoxerit. Post haec, et farina hordeacea cum resina injicienda; et ipse demittendus in solium aquae calidae, cui oleum quoque adjectum sit; dandumque aliquid cibi levis et calidi. Quidam etiam alvum ducunt. Id ducere aliquid in scrotum potest, educere ex eo non potest.

Wat de radicaalkuur der breuken langs operatieven weg betreft, maken voorzeker de hoofdstukken over de operatie der bewegelijke breuken den roem uit der ouden, en het ligt voor de hand dat bij een zoo veelvuldig verbreid gebrek, bij eene ziekte, welke in zoo hooge mate de kracht van het individu beperkt, en wat erger is, vaak zoo’n noodlottige uitwerking door hare gevolgen heeft, reeds vroeg de aandacht der chirurgen moest gevestigd worden op het idée, om door de eene of andere operatie het kwaad voorgoed uit den weg te ruimen.

Dat de ouders van breuklijders en de patienten zel-

¹⁾ Lib. VII Cap. XX.

ven zoo gemakkelijk te overreden waren om zich aan zoo'n gevaarlijke operatie te onderwerpen, vindt zijne verklaring daarin, dat het gebrek in minachting stond. Zoo waande men o. a. liesbreuklijders impotent. Ja, het was zelfs den Israëlitischen priester verboden het altaar te naderen, wanneer hij met eene breuk behebt was ¹⁾. Ten tijde der Renaissance was men nog even kleingeestig; de breuk werd toen door vele leeken als een syphilitisch verschijnsel aangezien. Doch laten we terugkeeren tot CELSUS. Zijn werk overtuigt ons dadelijk dat het technisch gedeelte der radicale breukoperatie toen reeds tot op eene verbazende hoogte geklommen was. Zoo raadt hij o. a., wanneer men met eene lastige bloeding te maken heeft, de ligatuur aan, welke helaas! tijdens de middeleeuwen in vergetelheid geraakte. Ook geeft hij zekere indicaties op, wanneer men bij navelgezwollen mag opereeren of niet ²⁾. Na de oorzaken voor een navelgezwel aangehaald en eene differentiële diagnose gesteld te hebben tusschen eene darm- of netbreuk en andere tumoren, zegt hij:

„Ex his id, quod ex Spiritu vitium est, medicinam non admittit. Caro quoque, carcinomati similis, cum periculo tractatur, itaque omittenda est. Sana excidi

¹⁾ Leviticus XXI: 20.

²⁾ Lib. VII cap. XIV. De umbilici vitiis.

debet; idque vulnus linamentis curari. Humorem quidam vel inciso summo tumore effundunt, et vulnus eisdem linamentis curant. In reliquis variae sententiae sunt. Ac resupinandum quidem corpus esse, res ipsa testatur; ut in uterum, sive intestinum, sive omentum est, relabatur. Sinus vero umbilici, tum vacuus, a quibusdam duabus regulis excipitur; vehementerque earum capitibus deligatis, ibi emoritur: a quibusdam (id vitium) ad imum acu trajectatur, duo lina ducente; deinde utriusque lini duobus capitibus diversae partes adstringuntur (quod in uva quoque oculi sit:) nam sic id, quod supra vinculum est, moritur. Adjecerunt quidam, ut, antequam vincirent, summum una linea inciderent; quo facilius digito demisso, quod illuc irrupisset, depellerent: tum deinde vincirent. Sed abunde est, jubere spiritum continere, ut tumor, quantus maximus esse potest, se ostendat: tum imam basim ejus atramento notare; resupinatoque homine, digitis tumorem eum premere, ut, si quid relapsum non est, manu cogatur: post haec, umbilicum attrahere, et, qua nota atramenti est, lino vehementer adstringere: deinde partem superiorem aut medicamentis, aut ferro adurere, donec emoriatur: atque, ut caetera usta, ulcus nutrire. Idque non solum ubi intestinum, vel omentum, vel utrumque est; sed etiam, ubi humor est, optime proficit.

Sed ante quaedam visenda sunt, ne quod ex vinculo periculum sit. Nam curatione neque infans, neque aut

robustis annis, aut senex aptus est; sed a septimo fere anno ad quartum decimum. Deinde ei corpus idoneum est id, quod integrum est: at quod mali habitus est, quodque papulas, impetigines, similiaque habet, idoneum non est."

De manier waarop de operatie geschiedt, beschrijft CELSUS zeer uitvoerig, doch het ligt niet in het bestek van mijn proefschrift dit alles in zijn geheel aan te halen; alleen is hij ten opzichte der hoofdzaak bij eene radicale breukoperatie zeer duister, hetgeen wel eenigszins te verklaren is, wanneer men bedenkt dat CELSUS evenmin practisch medicus als practisch chirurg was. Bij hem kan men dan ook nergens eenig spoor vinden, waar hij de behandeling van den breukzak bespreekt; hiervan schijnt hij het gewicht niet begrepen te hebben. Op één punt echter waren de ouden de heilkundigen van den lateren tijd (van de middeleeuwen en de 18^{de} eeuw) ver vooruit, ze spaarden nl. de testikels.

Bij ORIBASIUS (4^{de} eeuw) vinden we betrekkelijk de operatie fragmenten van HELIODOROS ¹⁾, welke evenwel niet geheel volledig zijn. Volgens hem wordt het breukgezwel op de hoogte der breukpoort tot op het buikvlies gekliefd, hetgeen men daaraan herkent dat de vaten geheel blootliggen, en gaat men vervolgens over

¹⁾ Zie Oeuvres d'Oribase par MM. Bussemaker et Daremberg. T. IV, p. 477 et suivv.

tot de onderbinding dezer laatste. Nu zoekt men den cremaster (waaronder hij het vas deferens schijnt te te verstaan) op, om dien tegelijk met de bloedvaten te isoleeren, en draagt vooral zorg zich te vergewissen of werkelijk het peritoneum voorligt en niet, wat zoo dikwijls tot vergissing heeft geleid, de verdikte tunica dartos. Hij zegt dat men het peritoneum herkent aan de samenstelling, gedaante en kleur, want het is wit en gelijkt op de kleur der blaas; de tunica dartos daarentegen is sterk rood gekleurd, wijl zij vaatrijk is, sponsachtig, rimpelig en oneffen, terwijl het buikvlies zich vast en glad aanvoelt. Nadat het peritoneum nu behoorlijk geïsoleerd is, gaat men over tot zijne resectie, welke op de meest heldere en classieke wijze door HELIODOROS beschreven wordt. Ik laat de vertaling van den Griekschen tekst ¹⁾ hier woordelijk volgen:

„Indien het ingewand niet voorligt en de breukzak leeg is, gaan wij over tot wegsnijden van den breukzak; wij moeten vooreerst achtslaan op den omvang van hetgeen er weggenomen moet worden, want nemen wij minder weg dan er geprolabeerd is, dan zal dit het ontstaan eener nieuwe breuk ten gevolge hebben, wijl de wondranden slap blijven en voor de darmen een gemakkelijken weg tot afzakken banen; snijdt men echter meer weg dan er geprolabeerd is, doordien men

¹⁾ Zie Orib. Collect. med. L. 48 Ed. citat. F. IV, p. 487.

een in zijne natuurlijke ligging achtergebleven gedeelte van het buikvlies naar voren getrokken heeft, dan ontstaat er wederom eene breuk, daar de randen van het buikvlies zich niet vereenigen kunnen door den te grooten omvang van het weggesneden stuk, en de zieken verkeeren dikwijls in gevaar, wijl er normale deelen verwijderd zijn. Opdat wij de juiste maat dus niet missen, is het noodzakelijk het buikvlies naar buiten te trekken, terwijl wij daarbij onze aandacht vestigen op den top; zoodra de wondranden der buikbeksels zich beginnen om te stulpen, is zooveel van het aan deze tractie gehoorgevend buikvlies te voorschijn gekomen, als er moet weggenomen worden. Stulpen de wondranden zich te sterk om, dan moet men hieruit opmaken, dat er meer naar voren getrokken dan noodig is en met de tractie ophouden. Nadat wij het peritoneum genoegzaam naar voren getrokken hebben, torqueeren wij het; is het nl. rechtlijnig weggenomen, dan plooit het zich, schrompelt samen en sluit zich zoo vast toe, dat er zelfs niet meer de knop eener sonde doorgaat. Wanneer eene darmlis naar voren is gevallen, beginnen wij met het ledige gedeelte van den breukzak aan den top er van te torqueeren, terwijl wij de lis langzaam in de diepte teruggedrukken; den helper gelasten wij de vingers zijner beide handen op de wondranden te plaatsen, het te voorschijn gekomen gedeelte der ingewanden terug te dringen en terug te houden,

opdat deze niet prolabeeren, en op deze wijze kunnen wij den omvang bepalen van hetgeen er moet weggenomen worden. Is het ingewand op de eene of andere plaats aan het peritoneum vastgegroeid, (en dit herkennen wij doordat we onmogelijk het ingewand met de vingers kunnen terugdrukken en van het peritoneum losmaken), dan gelasten wij den helper de wondranden met beide handen vast te houden en de ingewanden terug te houden, opdat geene nieuwe lis kunne prolabeeren. Wij zelven echter openen den breukzak op eene plaats, waar hij leeg is, zoover dat wij de vingers kunnen invoeren; door deze incisie brengen wij nu den wijsvinger in, en ons hiervan als steun bedienende, klieven wij den breukzak evenwijdig aan zijne vergroeiing met het ingewand, terwijl wij het gedeelte van het peritoneum, dat met het ingewand vergroeid is, geheel aan hetzelfde laten zitten. Vervolgens brengen wij twee stompe haken in de wond van den breukzak, laten de randen door helpers fixeeren en dringen zelven het nu losgemaakte ingewand en zijne aanhangsels met den wijsvinger terug, en terwijl de vingertop nog in de wond steekt, beginnen wij het peritoneum met de haken te torqueeren; den vinger terugtrekkende versterken wij nog de torsie van het peritoneum en gaan over tot de resectie op de vroeger aangegeven plaats."

De volgende hoofdstukken wijdt HELIODOROS aan de nabehandeling der wond. Na het wegsnijden van den

breukzak, worden de ingewanden door een assistent in de breukpoort teruggehouden, de testikel, cremaster (vas deferens) en de bloedvaten door middel eener spons gereinigd; mocht zich bloed in de holte van het scrotum opgehoopt hebben, zoo wordt dit verwijderd en eene contra-apertuur aangelegd, wanneer het blijkt dat men nog met eene lichte parenchymateuse bloeding te maken heeft. De omgeving der breukpoort wordt nu met droge strooken linnen bedekt en de wond verder met strooken, in de eene of andere vloeistof gedrenkt, opgevuld. Overigens volgt men dezelfde behandeling als bij eene hydrocele. De prognose is gunstig, wanneer koorts en pijn in de wond den derden of vierden dag na de operatie ophouden; hevige verschijnselen van den kant van het zenuwstelsel zijn ongunstige symptomen. Als eene lastige complicatie bespreekt hij de nabloeding, welke door onderbinding of styptica moet gestelpt worden.

De 5^{de} en 6^{de} eeuw kunnen wij met stilzwijgen voorbijgaan, om nogmaals te blijven stilstaan bij een leerling der Alexandrijnsche school, PAULOS VAN AEGINA, wiens breukenkennis den grondslag der middeleeuwsche uitmaakt ¹⁾. Ofschoon hij over het algemeen aan zalven

¹⁾ Zie Dr. Ed. Albert, Beiträge zur Geschichte der Chirurgie. II Heft, p. 148 en volg.

Histoire de la chirurgie par L. Boijer in Dict. Encyclopaedique des sciences médicales par Dechambre.

en pleisters gehecht is, zoo roept hij toch meer de operatieve chirurgie te hulp dan zijne voorgangers ORIBASIOS en AËTIUS. Op aetiologisch en symptomatisch gebied sluit hij zich volkomen bij HELIODORUS aan, doch wat het operatief gedeelte betreft, moeten wij een verschrikkelijken achteruitgang constateeren, want hij snijdt tegelijk met den breukzak ook den testikel weg.

De Arabieren waren eeuwen lang alle andere beschaaftde natiën vooruit in geestkracht, wetenschappen en kunsten. Op het gebied der chirurgie hebben ze echter niets buitengewoons geleverd; zij waren messenschuw. Hun voornaamste heilkundige ABULCASIS ¹⁾ (overl. 1122) klaagt dan ook hevig over den achteruitgang der heilkunde, hoofdzakelijk ten gevolge der gebrek-kige anatomische kennis, en citeert weinig bemoedigende bijzonderheden aangaande hun operatief ingrijpen. Zij namen de geschriften van PAULOS als model aan, en volgden ook ten opzichte der herniologie geheel diens leer. Met de Latijnsche schrijvers van dien tijd was het niet beter gesteld, en het is dan ook een bekend feit dat in het algemeen tijdens de middeleeuwen de geneeskunde in diep verval geraakte. De werken van GALENUS werden beschouwd als de codex der ontleed-

¹⁾ Histoire de la chirurgie par L. Boyer, in Dict. Encyclopaedique des sciences médicales par Dechambre.

kunde, doch zijne beschrijvingen, welke hij op de menschelijke organen toepast, waren ontleend aan beren, varkens en apen. Voeg hierbij nu de bul van paus BONIFACIUS VIII, in het jaar 1300 uitgegeven, waarbij de banvloek uitgesproken werd over elkeen, die een mensch ontleedde of zijne beenderen uitkookte, dan zal men gemakkelijk begrijpen, dat de geneeskunde, welke voor een groot deel hare beoefenaars onder de geestelijken telde, een gevoeligen slag moest ondergaan. Langzamerhand kwam dan ook een gedeelte der heilkunde geheel in handen van weinig ontwikkelde leeken-empiristen, die van het verrichten van deze of gene operatie een handwerk maakten. Een deftig chirurg kon immers geene fractuur of luxatie reponeeren, eene breuk- of steensnijding doen! Bijna allen waren onbeschaamde kwakzalvers, baardschrappers en marktschreewers ¹⁾, die van dorp tot dorp, van stad tot stad rond-

¹⁾ Interessant is het edict van Philips den Schoone 1311: „Ayant appris, que nombre de gens de divers pays et états, meurtriers, larrons, faux-monnoyeurs, voleurs, usuriers, etc., se mêlent de pratiquer la chirurgie dans notre ville et vicomté de Paris, comme s'ils avaient subi des examens suffisants et prêté le serment, mettent des bannières à leurs fenêtres comme de vrais chirurgiens, pansant et visitant plusieurs fois les malades et les blessés dans les églises et les lieux privilégiés, etc. ordonnons que dans notre ville et vicomté de Paris aucun chirurgien ou chirurgienne n'exercent la chirurgie, s'ils n'ont été au préalable examinés et approuvés par les maîtres chirurgiens jurés demeurant à Paris, appelés par notre aimé chirurgien PITARDI, juré de notre châtelet à Paris, et par ses successeurs”

reisden en het domme, bijgeloovige publiek hunne geheimmiddelen aanprezen, hetgeen zich op zijne beurt gelukkig waande door den wondermensch van zijn geld verlost te worden. Onder hen bekleedden de breuksnijders eene voorname plaats; zij wisten dat de breuklijders gaarne hun gebrek geheim hielden, tegen geene kosten en moeiten opzagen om er van bevrijd te worden, en zij verzuimden dan ook niet hun voordeel er mee te doen. Hunne radicale geneeswijze, welke het sluiten van den liesring ten doel had, bestond echter alleen in een ruw castreeren, dat bij de veroorzaakte schade tevens meestal het verlangde doel miste. Ze scheurden of sneden den testikel met den funiculus spermaticus weg, wijl zij geloofden dat de ingewanden en de testikel in denzelfden zak lagen; castreerde men dus niet, dan was men niet gewaarborgd tegen recidiven, daar eene genezing van het gescheurde buikvlies zou achterwege blijven. Zelfs tot in de 18^{de} eeuw bleef men voor het grootste gedeelte aan deze radicaalkuur de voorkeur geven en op het einde dierzelfde eeuw togen nog de met vorstelijke privilegiën begunstigde breuksnijders bijna zonder toezicht door Duitschland; ¹⁾ ja een man als DIONIS ²⁾ laat castratie toe voor bewegelijke breuken als de patient tot de R. C. geestelijkheid behoort. De

¹⁾ Zie Dr. Georg Fischer, Chirurgie vor 100 Jahren. Leipzig 1876.

²⁾ Cours d'opérations de chirurgie. 1707.

Fransche monnik JACQUES DE BEAULIEU, meer bekend onder den naam van frère JACQUES, zoo verdienstelijk ten opzichte der steensnijding deed in het begin der 18^{de} eeuw ook in ons land niet alleen steen- maar tevens breuksnijdingen. Hij zelf getuigt 2000 breuken geopereerd te hebben en gaf voor eene bijzondere manier toe te passen, doch sneed in bijzijn van chirurgen en medici de testikels weg. ¹⁾

(De pogingen, welke in de 19^{de} eeuw gedaan zijn om de breuken radicaal te genezen, dragen een geheel ander karakter. De methoden door BONNET, GERDY, WUTZER, ROTHMUND, SPENCER WELLS, JOBERT DE LAMBALLE, MAISONNEUVE, WOOD enz. voorgeslagen en uitgevoerd berusten op juiste kennis der breuken en getuigen van behoedzaam overleg, maar konden tot dusverre geene algemeene navolging vinden, omdat zij niet vrij van levensgevaar waren en vrees voor recidive bleef bestaan. Eene nieuwe phase in de behandeling is onlangs ingetreden, nu de Listersche wondbehandeling sedert 1874 op de operatie is toegepast en STEELE, ANNANDALE, CZERNY, NUSSBAUM, SCHEDE, TILANUS, KUSTER en zeker meer anderen de kunstbewerking verricht hebben. Wat de ondervinding daaromtrent leeren zal is nog onbekend; de bemoeiingen behooren nog niet tot de geschiedenis, niet eens zelfs tot de zoogenaamde *histoire contemporaine*.)

¹⁾ Dionis, Cours d'opérations de chir.

Met de 16^{de} eeuw begon er, voor Frankrijk althans, langzamerhand een nieuw tijdperk voor de heekunde aan te breken, welke in AMBROISE PARÉ en PIERRE FRANCO waardige vertegenwoordigers vond; vooral in den laatste ontmoeten wij een voortreffelijken hernioloog; ja op het gebied der breukenleer is hij, op zijn minst genomen, de evenknie van den grooten PARÉ. Uit de bibliotheek van het Genootschap ter bevordering der Natuur-Genees- en Heekunde heb ik kunnen gebruik maken van een exemplaar van het zoo uiterst zeldzaam werk van FRANCO, „*Traité des hernies*” 1561, dat in Duitschland alleen te Goettingen ¹⁾ zou gevonden worden, en waarvan P. CAMPER reeds zegt, dat het zelfs niet in de Leidsche bibliotheek voorhanden was. F. begint zijn boek met algemeene anatomische beschrijvingen van alle organen, welke met de breuk in verband staan, zooals het abdomen, peritoneum, omentum, intestina, organa uro-genitalia enz.; alles wordt uitvoerig besproken. Dat hij echter zijne anatomische en physiologische denkbeelden nog alleen bij GALENUS geput heeft, blijkt reeds uit het eerste hoofdstuk van zijn werk; hij zegt nl.: „*Outre les membres organiques il en ya trois principaux, qui regissent et gouvernent tous les autres, savoir est, le coeur, le foye et le cerveau. Et sont dits*

¹⁾ Zie Beiträge zur Geschichte der Chirurgie van Dr. Ed. Albert, II Heft p. 182.

principaux, pource que d'un chacun d'iceux procede une vertu necessaire à tout le corps: comme du coeur la vertu vitale, laquelle est envoyée par les arteres pour vivifier toutes les parties. Du foye procede la vertue nutritive envoyée par les veines pour la nutrition de tout le corps. Du cerveau procede la vertu animale envoyée par les nerfs pour doner sentiment et mouvement."

De breuken zelve verdeelt hij, in tegenstelling met de vroegere schrijvers, in 2 hoofdgroepen, nl. hernies proprement dittes et improprement dittes. De eigenlijke breuk onderscheidt hij, naar gelang van het geprolabeerde ingewand, in enterocele en epiplocele; van de tweede groep noemt hij 5 ondersoorten, nl. hernie aqueuse, charneuse, variqueuse, venteuse en humorale.

De wijze, waarop eene breuk tot stand komt, schetst FRANCO niet zeer duidelijk; terwijl hij namelijk in het chap. du peritoine half spottend zegt: „Aucuns disent que le dit Peritoine est percé en ce lieu (d. i. où descendent les vaisseaux spermatiques). Or il n'ya nulle apparence: mais fait un processus ou voye, comme la cavité d'un doigt de gan, et par là descendent les intestins on Zirbus (omentum), qui font les relaxations comme enterocele, epiplocele," en de liesbreuk op p. 51 definieert „qu'elle se fait aux eines par le moye des intestins ou zirbus, à cause que le peritoine fait un processus on eminence à l'occasion des intestins

ou Zirbus," schrijft hij daarentegen op p. 28 chap. XVI (de hernie intestinale) het volgende:

„Premieremēt nous mōstrerons la cure de hernie intestinale appelée enteroecele, autrement rupture: d'autant qu'elle nous est plus commune et plus en usage que aucune des autres especes: avec ce, que plusieurs de nostre dit art idiots, ignorans les propres mots et diffinitions des hernies, ont pensé que ce n'est pas hernie, ains seulement rupture ou crepature, faute d'avoir entendu les anciens docteurs, lesquels ont escrit et diffini les noms de chacune spece tant composée que simple. Pour venir donq' à la diffinition et intelligence d'icelle, pour bien et seurement en juger, et en avoir l'entière connoissance, nous fault entendre, que ce n'est autre chose, que le peritoine rompu ou eslargy outre mesure, au lieu ou les vaisseaux spermatiques passent."

De radicaaloperatie, zoo verhaalt FRANCO, heeft hij ruim 200maal toegepast en geeft niet minder dan 11 verschillende methodes op om haar te bewerkstelligen, o. a. ook eene van eigen vinding, met het doel om testikel en zaadstreng te behouden; alleen bij de hernie charneuse laat hij de castratie toe. De oorzaak der beklemming schrijft hij nog, evenals zijne voorgangers, uitsluitend toe aan ophooping van faeces of gassen in de breuk, doch munt boven al zijne tijdgenooten uit door het eerst eene methode voor de herniotomie te hebben aangegeven, voorzeker een ontzaglijk keerpunt in de

therapie der bekleemde breuken. Dit gedeelte van zijn werk komt ons dan ook te belangrijk voor om het niet in zijn geheel aan te halen, vooral daar hij de 2 verschillende methodes der herniotomie, met en zonder opening van den breukzak, pag. 46 beschrijft:

„Après avoir tenté tous autres moyens, lesquels sont dits en la cure d'hernie par medecines, (c. à d. reduction, bains, fomentations, purgation) nous viendrons à la main. Il fault avoir un petit baston de la grosseur d'une plume d'oye, ou un peu plus gros, rond: et qui soit plat d'un costé, et demy rond. Il sera rond devant, afin qu'il entre plus facilement. Or fault-il faire l'incision à la plus haulte partie du scrotum, tirant vers le penil, et faire l'ouverture au commencement telle, que le baston y entre, se gardant de rien toucher aux intestins comme a esté dit au chapitre precedent. Ayant trouvé le didyme (breukzak) on passera le baston entre iceluy et la chair du penil: et le fault pousser en hault en contremont. Le costé plat du dit baston sera dessus, à cause qu'en coppant, s'il estoit tant rond, ne se feroit si facilement: pource que le scalpelle ou rasoir couleroit d'un costé ou d'autre. Ayant mis la pointe du baston assez avant, on coppera la chair du scrotum ou penil sur le costé plat du baston: afin de ne blesser les intestins, ayant fait bonne ouverture. Car n'y a d'āger de la faire assez longue: afin qu'ils se puissent reduire plus à leur aise: parceque le didyme et chair

de mirach (abdomen) se pourront mieux relargir par ce moyen, qui pourra estre cause que les intestins seront reduits en leur propre lieu. Il faudra donq essayer à les remettre dedans petit à petit. Et cas advenant, que facilement sans gueres les presser, ne se voulussent reduire, à cause de la grande abondance de matière, ou inflammation, faudra proceder par ce moyen: assavoir prendre le didyme, et le copper tout bellement sur l'ongle comme avons dit, en eslevant les membranes du didyme avec crochets, et le copper jusques aux intestins: et ayant fait ouverture par où le baston pourra passer, on le mettra entre les intestins et les membranes du didyme en le poussant tout bellement avant en contremont, et en le tenant eslevé en hault: afin de mieux juger s'il prend aucuns des intestins. Toutefois ne sont pas faciles à prendre d'autant qu'ils sont unis et glissans. Alors on coppa le didyme sur ledit baston jusques au peritoine, ou plus haute partie, qui est vers le trou, par où commencent les intestins à descendre au scrotum, mais fault faire bonne ouverture au peritoine, sans rien craindre, pour plus grande assurance, et comme l'on fait en telles choses desesperées. Alors fault prendre quelque linge suave, et essayer de remettre les intestins peu à peu, commençant à ceux qui sont plus haults vers le peritoine et ventre."

De herniotomie, al werd ze dan ook geadopteerd door een man van aanzien als A. PARÉ, en niettegen-

staande de groote verspreiding zijner geschriften, maakte evenwel betrekkelijk weinig opgang, gedeeltelijk ook daarom, wijl er over 't algemeen gebrek aan degelijke heilkundigen bestond, geschikt om doeltreffend in te grijpen; pas op het einde der 17^{de} eeuw toch begon men de kunstbewerking eenigszins op ruimer schaal toe te passen. Met de operatie van eene bekleemde breuk kon men immers niet wachten, tot dat een of ander handig rondreizend breuksnijder in de nabijheid kwam, zoo als dit het geval was bij de behandeling der bewegelijke breuken.

I.

JOHANNES MONNIKHOFF.

JOHANNES MONNIKHOFF, de oudste zoon van den heelemeester WILLEM MONNIKHOFF en ELIZABETH TOP, eene kleindochter van den rector der Latijnsche school te Meppel Ds. EVERHARDUS DEUTINGIUS, werd in het jaar 1707 te Amsterdam geboren.

Na eenige jaren als eerste heelemeester in 's lands zeedienst gewerkt te hebben, vestigde zich de vader alhier en bekleedde van af 1731 tot 1736 de betrekking van Overman van het Chirurぎjnsgild ¹⁾. Van een werkzamen aard en vindingrijken geest was hij de schrandere uitvinder eener krulveer voor breuk-

¹⁾ Zijn portret bevindt zich op het groote schilderstuk van J. M. Quinckhard, afkomstig van het Chirurぎjnsgilde, hetgeen thans geplaatst is in de lokalen der Rijksakademie voor Beeldende kunsten alhier. Zie Dr. J. W. R. Tilanus, Beschrijving der schilderijen afkomstig van het Chirurぎjnsgild te Amsterdam. Amst. 1865 p. 17.

banden, welke op de pop geplaatst deze aanhoudend op de breukpoort deed drukken en zoodoende het uitzakken der ingewanden belette. Eene nauwkeurige afbeelding der veer vindt men in het werk van den zoon, in de laatste en verbeterde uitgave zijner verhandeling over de breuken.

Onze JOHANNES, de oudste zoon van zes kinderen diens werkzamen vaders, onder zijn oog en toezicht in de heelkunde en hare verwante wetenschappen opgeleid, bemoeide zich evenwel hoofdzakelijk met de herniologie en was eerst zijnen vader in het vervaardigen en verbeteren der breukbanden behulpzaam. Later bepaalde hij zich uitsluitend tot de behandeling van breuken en werd, na in het jaar 1730 tot heelmester bevorderd te zijn, in 1752 aangesteld tot stadsbreukmeester te Amsterdam, welke betrekking hij tot aan zijnen dood bekleedde. Op de heilkundige colleges der hoogleeraren RUYSCH en ROËLL legde hij den grondslag voor zijne latere verhandeling: „Ontleed-, Heel- en Werktuigkundige zamenstelling over de scheursels of breuken,” een werk, dat hij reeds op drieëntwintigjarigen leeftijd, kort na zijne bevordering tot heelmester, schreef, doch hetwelk pas in het jaar 1750 in druk verscheen. Dit boek, welks hoofdkenmerken zich vertoonen in orde, duidelijke voorstelling en onpartijdige beoordeeling der geschriften van anderen, wikkeld hem in eene leerzame briefwisseling met zijnen vriend DAVID SCHAGEN, genees-

heer te Alkmaar, meest betrekkelijk de dijbreuken, welke men in hunne dagen, ten gevolge van gebrekkig ontleed- en heilkundig onderzoek en geringe ondervinding, nog niet voldoende kende.

In het jaar 1775 tot lid der Hollandsche Maatschappij van Wetenschappen te Haarlem benoemd, zond hij haar eene opmerkingswaardige lijst van 1000 waargenomen breuken, gerangschikt naar onderscheid van personen, sexe en jaren en naar het verschil der plaatsen, waar ze voorkomen, terwijl men eene tabel van 1230 gevallen bij 1000 patiënten in zijn boek vindt opgeteekend. Op het gebied der herniologie is zijne statistiek dan ook de oudste ¹⁾.

Behalve voor zijn vak had MONNIKHOF eene bepaalde voorliefde voor natuurkennis en metaphysica, waarmede hij zich in zijne vrije uren onledig hield, en was hij in alle opzichten een beschaafd en wetenschappelijk man; een zijner philosophische geschriften werd dan ook in 1760 door de bezorgers van het legaat STOLP te Leiden der uitgave niet onwaardig gekeurd ²⁾. De betrekking zijns vaders als Overman en de zijne als collegemeester bij het Chirursgijs-gild stelde hem tevens

¹⁾ Zie Langenbeck's Archiv, Band XI. Zur Statistik der Hernien, Aetiologischer Theil von Dr. A. Wernher p. 557.

²⁾ De vraag was:

Qua ratione sequatur ex eo, quod aliquid existit, dari Ens necessarium, aeternum, immutabile, et ab hoc universo distinctum?

in de gelegenheid tot het verzamelen van tal van aantekeningen betreffende het genoemde Gild. Een manuscript, getrokken uit de archieven van het Chirursgijsgild en bewaard in de stadsbibliotheek te Amsterdam ¹⁾, is eene Narede op een vervolg van het werk:

Privilegiën, Willekeuren en Ordonnantien betreffende het Collegium Chirurgicum Amsteladaemense en bevat eene geschiedenis van het ontleedkundig onderwijs aan het Gild, eene beschrijving der 5 oudste, eene lijst der latere schilderijen en een verhaal van verschillende voorvallen in het Collegium Chirurgicum van 1736—1748. Bij het nazien van dit handschrift is indertijd den Heer F. MULLER gebleken, dat MONNIKHOFF de tot nu onbekende schrijver was eener biographie van B. DE SPINOZA en vertaler van diens Ethica, alles uitgegeven in het: Supplementum ad opera omnia B. DE SPINOZA Amst. FRED. MULLER, en dat hij de leerling was van WILLEM DEURHOFF, een geestverwant van SPINOZA ²⁾).

¹⁾ Zie catalogus van 1876, Dl. VI, p 829.

²⁾ Een aantal toevoegingen in het handschrift betreffende de jaren 1785—1830 schijnen van de hand van A. Nieuwenhuis.

II.

ZIJN HOOFDWERK.

Wij hebben gemeend ter beoordeeling van MONNIK-HOFF's verdiensten niet te moeten gebruik maken van de editie van 1750 van zijne verhandeling over de breuken, maar van de vermeerderde en verbeterde uitgave door de zorg van zijnen neef en erfgenaam AARDEWIJN NIEUWENHUIS in 1792 verschenen, dit boek is de vrucht eener langdurig uitgeoefende praktijk en geeft blijken van meer algemeene kennis en ondervinding.

Het werk bestaat uit 4 hoofddeelen. Het eerste bespreekt de Anatomie, overtuigd als hij was dat de herkenning van heilkundige ziekten berust op de waarneming van hare uitwendige verschijnselen en dat alleen anatomische denkbeelden de hand van den heilkundige kunnen leiden bij het onderzoek van pathologische toestanden. De uitwendige vorm is immers alleen het

resultaat van de inwendige samenstelling; uit zekere uitwendige teekenen kunnen wij tot den toestand van inwendige organen besluiten en zoolang de Heelkunde zich uitsluitend met zich zelve bezig houdt, is zij niets anders als eene vereeniging van ruwe technische handelingen. Van den anderen kant zij het ons echter geoorloofd hier terloops te wijzen op de nadeelen, welke in het begin dezer eeuw voor sommige chirurgen ontstond uit eene verkeerde kennis der Anatomie, want het is bekend dat enkele heilkundigen, vooral in Duitschland, na de onderzoekingen van HESSELBACH zoo beangst waren voor eene eventuele kwetsing der a. epigastrica, dat zij uit vrees daarvoor dikwerf de herniotomie nalieten ¹⁾).

JOHANNES MONNIKHOFF begint zijne ontleedkundige beschouwingen met eene beschrijving der spieren van den buik, van welke hij er 5 opnoemt en wel in de 1^{ste} plaats de uitwendige schuinsche buikspier en hare aponeurose met de 2 crura, bij welke hij reeds later de zoogenaamde fibrae intercolumnares schijnt gekend te hebben; tevens teekent hij aan dat de uitwendige liesopening bij mannen grooter is dan bij vrouwen. Hierop volgen de overige spieren in 't kort vermeld. De fascia transversa beschrijft hij als een zelfstandige

¹⁾ Zie inaugur. rede van Dr. J. W. R. Tilanus. „Over de verschillende richtingen bij de beoefening der chirurgie.” Amsterdam 1868.

fascia en bestrijdt diegenen, die haar houden voor eene verdubbeling van het peritonaeum. Daarop volgt eene verklaring van de physiologische functie der buikspieren als ademhalingsspieren en eene ontwikkeling der oorzaken voor eene relatieve insufficiëntie er van (uitrekking en verlenging), als graviditeit, welke den buik van binnen naar buiten doet uitzetten, partiëele compressie van het abdomen b.v. alleen van de navelstreek, waardoor de onderbuik meer inwendige drukking ondervindt, verder buitengewone krachtinspanning en eindelijk uitrekking en verslapping van het lig. Poupartii. Als andere redenen voor verzwakking en rekking der buikspieren noemt hij nog op „het verzamelen van eenig vogt in 't Balzakjen, het zij in dit Beursjen zelf, of in de omkleedzels der Bal en Zaadvaten, waar aan de Jongetjes veel onderworpen zijn; en door 't welke bij den uitgang dier Vaten de vezels der schuins nederdaalende Buikspieren kunnen worden besproeid.” Ook „door een langduurige aanleg van veele olij- en gomachtige middelen, die gedeeltelijk onze uijtwaasseminge keeren, en zoo die vezeldraaden doen verslappen,” en eindelijk het bewonen van vochtige en moerassige landen.

Het schijnt ons van belang den invloed, welchen MONNIKHOFF aan de vetvorming toekent, eenigszins nader te bespreken, omdat het duidelijk blijkt dat hij reeds, zij het ook op eene andere wijze als later is geschied door ROSER en LINHART, aan het subsereuze vet eene

belangrijke rol toekent bij de aetiologie der breuken. Hij meent nl. dat de mm. recti van elkander kunnen verwijderd worden door sterke vetophooping, zooals deze bij zwaarlijvige menschen plaats vindt, en dat op die wijze lichtelijk een locus minoris resistentiae kan geboren worden, welke aanleiding geeft tot het ontstaan eener breuk. Een andere rol kent hij toe aan het vet, wanneer het aan een der gepraeformeerde openingen gelegen, door de eene of andere omstandigheid inkrimpt. Hetzelfde heeft plaats bij het inkrimpen van een uitgezeten funiculus of het kleiner worden der groote bloedvaten, in specie dijvaten. Worden op deze manier de gepraeformeerde openingen of poorten, nog meer verwijd, zoo worden de praedisponerende momenten voor het ontstaan van breuken nog grooter door verhoogden intra-abdominalen druk, zooals loopen, springen, dansen, paardrijden, sterk blazen en roepen, hoesten, niezen, braakbewegingen, moeilijke defaecatie en urinelozing, uitdrijving van het foetus enz. Ook acht hij het mogelijk dat eene gepraeformeerde breukpoort door erfelijkheid eene grootere wijdde kan verkrijgen, doch voert hiervoor geen ander bewijs aan, dan dat de kinderen naar geest en lichaam in het een of ander op hunne ouders gelijken.

Wat den breukzak aangaat, zoo noemt MONNIKHOF dezen als een essentiëel kenmerk der meeste breuken, en daar de ingewanden door drukking van binnen naar

buiten treden, wordt deze zak eerst gevormd door uitrekking van het peritonaeum; toch kent hij breuken zonder breukzak, nl. die, welke extra-peritoneale organen (nieren, blaas, ovariën) tot inhoud hebben en ten slotte de congenitale breuken. Hij erkent dus den processus vaginalis niet als breukzak, hoewel hij de meening niet deelt van hen, die geloofden dat in deze gevallen het buikvlies gescheurd was, en keurt dan ook den naam „scheursels” af, ofschoon hij dien wegens het algemeen gebruik tot meerdere duidelijkheid wil behouden, „met welken naam, schoon die van doorschieting of uitzakking hun veel eigener is en beter voegt, wij haar echter, als tot heden in gebruik gebleeven, en algemeenlijk doorgedrongen, voortaan benoemen zullen.” Als eene tweede en „uitwendige beurs” van liesbreuken (dus een fascia propria herniae) beschrijft hij verder de scheede van den funiculus spermaticus en der ligamenta rotunda, welke òf geheel kan medegeven, òf indien de scheede (onze tunica vaginalis communis) te nauw om den funiculus of lig. rotunda heensluit, slechts gedeeltelijk uitwijkt. Alleen in het eerste geval is het mogelijk, dat eene hernia inguinalis zulk een ontzachtelijk volumen kan aannemen, dat ze (evenals in het bekende geval van JOB VAN MEEK'REN) tot aan de knieën afdaalt. „Hoedanige ik, in den jaare 1754 en 1755, bij een aanzienlijke Poolsche Jood, tot aan zijn dood, onder handen had: wiens beide overgroote en

buitengemeene zak-breuken de geleerden en veel verzochte Geneesheer JAN PIETER LOBÉ, nevens mij gezien heeft, haar verre beneden 's Mans kniën uit te strekken; en eene dikte te hebben als die des Lijders om zijne heupen; terwijl de Buik van hem zich, als van haare Ingewanden bijna ontledigd, gantsch plat, en zijne Roede of Teellid schier ten midden van de Breuk gedoken, en ook ten eenemaal ingetrokken, gelijk den Navel van de Buik vertoonden." De dijbreuken laat MONNIKHOF af dalen langs de scheede der vaten.

Het eerste hoofddeel eindigt met eene statistiek van 1230 herniae, waargenomen bij 1000 lijders. Volgens deze tabel komen breuken in de navelstreek het meest voor bij vetlijvige personen, meerendeels bezijden, zeldzamer boven den navel, minder bij mannen dan bij vrouwen.

Liesbreuken treft men meer bij het mannelijk dan het vrouwelijk geslacht aan, òf aan ééne, òf aan beide zijden; links minder dan rechts en wel in eene verhouding van 1: 2.

De dijbreuken, welke het meest bij vrouwen worden waargenomen, vertoonen zich nooit bij kinderen, maar alleen bij volwassen personen, hoofdzakelijk wanneer zij magere individuen zijn. Ze worden verder het meest gevonden bij menschen die vochtige en moerassige landen bewonen en zijn erfelijk in sommige geslachten.

In het tweede hoofddeel behandelt MONNIKHOF de algemeene en bijzondere kenteekenen der breuken. Na eene kleine philosophische beschouwing der menschelijke kennis in het algemeen, toont hij aan dat eene breuk eo ipso aanleiding moet geven tot 2 voorname veranderingen, nl. verkleining van het abdomen en het vormen van een tumor. Aan het eerste symptoom kent hij weinig waarde toe, aan het tweede alleen eene betrekkelijke, daar hij zich niet ontveinst en ook met citaten van schrijvers aantoont, dat het bestaan van een gezwel niet te spoedig moet voeren tot het diagnosti-seeren eener breuk. Hiertoe is immers nog noodig dat het gezwel in de buikholte kan teruggevoerd worden, of althans dat dit vroeger het geval was. Toch waarschuwt hij, in tegenstelling met HILDANUS, voor één geval (hydrocele congenita), waar men ook dezelfde verschijnselen heeft zonder met eene breuk te doen te hebben. Om zich voor deze misvatting te vrijwaren, geeft hij op, dat eene hydrocele zich het eerst vertoont onder in het scrotum, terwijl eene hernia in de lies begint. Verder doet zich bij betasting de breuk voor als een min of meer vast lichaam, hetgeen moeielijk te verwarren is met het gevoel dat vocht heeft, terwijl men tevens na repositie der breuk duidelijk de vrijgeworden breukpoort voelt. Ook zal er verschil wezen ten opzichte der subjectieve symptomen, het terugbrengen nl. eener breuk zal gevoeliger zijn dan het terugdrukken van het

opgehoopte vocht in den processus vaginalis. Monorchisme en Cryptorchisme zijn gemakkelijk te onderscheiden, als men gewoon is zich eerst te overtuigen of de testikel in het scrotum afgedaald is.

Overgaande tot den inhoud der herniae bespreekt hij eerst het omentum, dat bij navelbreuken, volgens hem, altijd moet voorhanden zijn; in lies- en dijbreuken kan het net alleen voorkomen, wanneer hetzelfde eene bijzondere uitgebreidheid heeft. Ofschoon de maag door zijne anatomische ligging niet licht zal aanleiding geven tot uitzakking, zoo is dit echter mogelijk bij sterke opvulling door spijs en drank, gelijk hij uit eenige schrijvers citeert (RENEAULME, BARTHOLINUS, HILDANUS). De darmen zijn door hunne ligging natuurlijk het meest geprecedeerd om door eene opening uit te treden; is deze opening evenwel te nauw om de geheele dikte van den wand door te laten, dan kan alleen een gedeelte van hunnen wand uitzakken, (de tegenwoordige darmwandbreuk, ten onrechte wel eens genoemd hernia Littréca); ja zelfs acht MONNIKHOF het mogelijk, dat dit gedeelte van den wand na verloop van tijd tot een afzonderlijken zak kan worden uitgerektd, gelijk hij nader aantoont door mededeelingen van H. VAN ROONHUIZEN, HILDANUS en LITTRÉ. Voor de aanhoudende toename in grootte maakt hij gewag van verwijding der poort en ophooping van faeces in den darm, en daar bij deze faecaliën ook altijd lucht aanwezig is, zoo noemt hij als

een essentiëel kenmerk van breuken het geruisch, dat men waarneemt bij de taxis derzelven, ter onderscheiding van netbreuken, welke kleiner zijn en dit geruisch niet veroorzaken. De onderlinge topographische verhouding der deelen brengt mede dat de breuken in de navelstreek meest jejunum tot inhoud hebben en de lies- en dijbreuken doorgaans een gedeelte van het ileum; verder acht hij het onmogelijk dat het coecum den inhoud vormt eener breuk, tenzij aan de rechterzijde. In 't kort vermeldt hij dat ook de lever, milt en nieren in breuken kunnen worden aangetroffen, de blaas alleen wanneer hare wand door sterke uitrekking zich ver boven de symphysis pubis verheft, gelijk in een geval door hem waargenomen.

Het derde hoofddeel wijdt MONNIKHOFF aan „de geneesingswijze der Breuken en haare toevallen.”

Wil eene breuk kunnen genezen, dan is het een vereischte, dat ze niet met de omgeving vergroeid, niet te groot en hare poort niet te klein is. Wat de aangroeiing betreft, deze is voor hem het resultaat van ontsteking, meestal veroorzaakt door drukking of prikkeling van anderen aard; de darm is door zijne peristaltische bewegingen meestal gevrijwaard voor vergroeiingen. De vergrooting der breuk kan ontstaan door uitzetting van vetcellen in het net, en verder door ophooping van faeces in den darm, terwijl de vernauwing der breukpoort kan veroorzaakt zijn door actieve con-

tractie of door zwelling der omliggende deelen. Als gevolg van deze vernauwing beschrijft hij nauwkeurig al de verschijnselen der incarceratie met het eindgevolg, gangreen door circulatiestoornissen in den darmwand. Hoe gevaarlijk hij dezen toestand ook acht, toch erkent hij de mogelijkheid eener spontane genezing met een anus praeternaturalis; dat ook later deze anus praeternaturalis op zijne beurt van zelf zou genezen, zooals sommige schrijvers aannemen, schijnt hij echter te betwijfelen. De genezing nu eener geïncarcereerde breuk door een anus praeternaturalis acht hij het lichtst mogelijk bij eene hernia Littreca, omdat bij deze de verschijnselen veel minder hevig zijn dan wanneer het geheele lumen van den darm beklemd is. Evenzoo is juist de incarceratie van die breuken het gevaarlijkst, welke om de eene of andere reden eene zeer nauwe poort hebben, zooals in 't algemeen dijbreuken, liesbreuken bij vrouwen, pas ontstane herniae, breuken welke altijd zijn binnengehouden en die bij menschen in de volle kracht huns levens, omdat bij deze de spierwerking zich meer zal doen gelden ten opzichte van de wijdde der breukpoort, en eindelijk wanneer het net tevens met den darm is uitgezakt. In tegenoverstelling van DIONIS ontkent MONNIKHOF bepaald de mogelijkheid eener incarceratie van netbreuken, omdat hij meent dat in die gevallen, waar men met eene ingeklemde netbreuk dacht te doen te hebben, al licht eene kleine

darmlus kon uitgezakt zijn, welke dan de bekende verschijnselen zal vertoonen.

Voor de repositie der darmbreuken, welke tot de genoemde dreigende verschijnselen hebben aanleiding gegeven, noemt hij 2 dingen noodzakelijk, t. w. druk van buiten op het ingewand en verslapping der poort. Deze laatste indicatie wordt het best vervuld door eene doelmatige positie, d. i. op den rug en met verslapte buikspieren; de knieëlleboogligging, door WINSLOW e. a. geprezen, wordt door hem verworpen, omdat dit de taxis voor den chirurg zeer moeielijk maakt. Overigens zorge men bij de taxis steeds te drukken in de goede richting, niet met te groote krachtsinspanning, en zóódanig dat men moet trachten niet den inhoud gelijkelijk te comprimeeren, maar gelijkelijk te verdeelen. Twee omstandigheden kunnen de doelmatige taxis doen mislukken, nl. aangroeiing en te sterke beklemming. In dit laatste geval ga men volgens MONNIKHOF over tot eene ruime aderlating om verdere zwelling te voorkomen en verslapping der inklemmende deelen te veroorzaken. Dit wordt nog meer bevorderd door warme fomenta en cataplasma: ook zijn clysmata van veel nut. De plaatselijke aanwending van koude (volgens BELLOSTE) raadt hij af, wijl hij bevreesd is voor gangreen van den darm, terwijl hij de van verschillende zijden aanbevolen clysmata van tabaksrook, die veel meer zouden prikkelen omdat zij de valvula Bauhini kunnen passeeren

en dus direct werken op de dunne darmen, eveneens verwerpt. Zijn al deze middelen vruchteloos geweest om de incarceratie op te heffen, zoo moet men er toe overgaan „alle het geene als een strop den Darm bekneeld, met het snijmes te doorklieven.” Aangaande de indicatie voor het juiste tijdstip der herniotomie merkt MONNIKHOF op, dat de ergste verschijnselen niet altijd een lethaal verloop aanduiden, terwijl de dood soms optrad bij lijders die zeer geringe verschijnselen vertoonden; hij voert hiervoor eenige zeer sprekende bewijzen uit zijne praktijk aan en concludeert hieruit, dat „wij in eenen hoogdringenden nood, niet te schielijk tot het handwerk, ter redding van een verstropde breuk, besluiten kunnen.” In het algemeen is hij er dus voor de herniotomie vroegtijdig te verrichten en ontzenuwt hij het argument van hen, die uit de gevallen waarin de herniotomie nog goed is afgeloopen, terwijl de incarceratie reeds lang had bestaan, daardoor, dat hij aantoonde dat deze gevallen de minderheid uitmaken.

Wat de behandeling der gewone bewegelijke herniae aangaat, zoo kan deze volgens MONNIKHOF zich ten doel stellen de breuk „in haaren uitval te onderscheppen” (zak te amoveeren) of de poort zoodanig te vernauwen, dat de breuk niet meer kan uittreden. De castratie wordt te dien einde geheel verworpen om wel te begrijpen redenen, en ook omdat men niet volkomen voor recidive gevrijwaard is. De gulden naad (van GUY DE

CHAULIAC) wordt eveneens afgekeurd, omdat ze geene radicale genezing kan bewerkstelligen en mogelijk schade kan aanrichten. De applicatie van het cauterium actuale of potentiale en andere middelen worden ook verworpen. De afbinding en wegneming van den breukzak verdient volgens hem meer lof, eene methode welke hij volgens SERMES beschrijft: hij heeft daarop alleen de aanmerking, dat zij moeielijk kan zijn bij aangegroeide breuken en dat zij eveneens niet vrijwaart voor recidive. Al deze radicale operaties verdienen dus volgens MONNIKHOFF „met gevaar van 's Lijders leven, en ten koste zijner beurs” niet in 't werk te worden gesteld. De eenige goede manier is aldus de kunstmatige vernauwing der breukpoort; men kan immers niet rekenen op de zeldzame gevallen eener spontane genezing door verdikking van den funiculus, vetvorming¹⁾ in de poort

¹⁾ Monnikhoff doelt hier op het verhaal van Ambroise Paré:

„C'est qu'un prestre de Saint-André-des-Arts nommé M. Jean Moret, epistolier, c'est-à-dire chantant l'épistre au dimanche; lequel avoit une hargne intestinale complete, se retira vers moy, me monstrant son mal, demandant secours, parcequ'il disoit sentir une tres grande douleur, principalement en chantant son épistre. Voyant sa greveure, je luy dis, que veritablement il devoit mettre un autre en sa place: ce qu'il fist, priant le curé (pour lors nommé M. Leclerc, doyen de la faculté de theologie) et les marguilliers d'en commettre un autre, leur declarant son impuissance. Ce que luy estant accordé, se mist entre mes mains, et je luy ordonnay plusieurs remedes propres à son mal, luy faisant prendre un brayer qu'il porta par l'espace de cinq ou six ans: et un jour luy demandant comment se portoit son mal, me fist response qu'il ne scavoit plus que c'estoit et qu'il estoit guari; ceque jamais je n'eusse peu croire, si je ne l'eusse

of onderlinge vergroeiing der wanden van den breukzak. Het enger worden der poort is afhankelijk van actieve verkorting of meerdere vastheid der peesvezels, welke haar constitueeren en deze kan volgens hem op verschillende wijzen tot stand komen, o. a. door het groeien van kinderen. Deze vernauwing der poort zal natuurlijk van weinig waarde zijn als het ingewand niet van te voren goed gereponeerd is: de radicale genezing van aangegroeide breuken zal dus niet mogelijk zijn en daarom zullen deze ook lichtelijk grooter kunnen worden. Hieruit volgt dat deze soort goed moet worden ondersteund door suspensoria en derg. meer.

De radicale behandeling kan soms plaats vinden door rust en horizontale ligging; deze methode brengt echter te veel bezwaren met zich (o. a. deze dat het weder-

veu. Par quoy l'amenay à mon logis, et vey ses parties genitales sans aucun vestige de hargne, esmerveillé grandement comment il avoit pu estre guarì, connaissant sont aage (quarante ans); or six mois après que l'eu ainsi revisité, advint qu'il mourut d'une pleuresie, et ayant sceu sa mort, m'en allay en la maison dudit curé, en laquelle ledit Moret se tenoit, le priant qu'il me permist faire ouverture du corps mort, à fin que j'eusse connoissance quel bastiment nature avoit fait en la voye où les intestins descendoient, ce que volontiers m'accorda. Je proteste à mon Dieu, que trouvay autour du trou de la production du péritoine, une substance adipeuse de la grosseur d'un petit esteuf, infiltrée et attachée si fort au dit endroit, qu'à bien grande difficulté la pouvois detacher, sans dilacerer, et rompre les parties adiacentes. Et voilà la cause pourquoy la guarison s'en estoit ensuivie. Chose admirable, que nature guarisse des maladies estimées incurables, si elle est tant soit peu aidée!

A. Paré. Oeuvres, éd. de Malgaigne. Paris 1840 tome I. pag. 407.

uittreden niet belet wordt bij hoesten enz.) dan dat zij algemeen zou kunnen worden toegepast. Daar nu alleen een aanhoudende druk op de poort het weder uittreden van een ingewand verhindert, zoo dient men tot dit doel gebruik te maken van werktuigen, die o. a. aan de volgende vereischten moeten voldoen: zij moeten drukken op de juiste plaats, niet verschuiven, de bewegingen van den lijder niet belemmeren, niet pijnlijk zijn enz. Daarom zijn drukkussentjes, welke met banden worden bevestigd, niet doelmatig, en daar deze aangelegenheid van bijzonder practisch nut is, zoo schijnt het van belang de noodige hoedanigheden en het maaksel der breukbanden nader na te gaan. Hieraan wordt het 4^{de} hoofddeel gewijd.

Wil men bij eene navelbrenk een doelmatigen band gebruiken, dan behoort men zich van de volgende eischen rekenschap te geven: de band moet den buik volgen in al hare bewegingen en niet meer plaats innemen dan volstrekt noodig is. Te dien einde moet men letten op het materiaal, de grootte en den vorm der pop en tevens op de banden waarmede de pop bevestigd wordt; deze banden moeten 2 in getal zijn, waarvan de eene boven en de andere onder den navel dient aangelegd te worden, terwijl de laatste, om het verschuiven der plaat of pop te voorkomen, vaster moet aangehaald zijn. Als materiaal voor deze banden neemt hij baai, overtrokken met bombazijn, terwijl hij den

ondersten band nog voorziet met zachte matrassen. Voorts zijn aan deze banden riemen bevestigd om hen naar willekeur te kunnen aanhalen of losmaken. Als materiaal voor de pop verkiest hij een licht metaal b.v. blik en geeft haar daarbij een ronden vorm, met dien verstande echter, dat zij naar het midden eenigszins afgeplat en aan de randen het sterkst omgebogen is. Alleen dan wil hij de pop sterker uitgehold hebben, wanneer men met eene onbewegelijke breuk te doen heeft, en als maat bedient hij zich van koperen strookjes, welke rechthoekig over elkander gebogen, den vorm van het gezwel aangeven. In tegenoverstelling van deze uitgeholde gebruikt hij bij bewegelijke breuken juist convexe poppen, welke hij op de volgende wijze daartelt: hij plaatst nl. in de breukpoort een stukje kurk, dat hij met kleefpleisterstrooken bevestigt en waarop verder de gewone pop drukt. Deze breukbanden, welke van MONNIKHOFF's vinding zijn, verdienen volgens hem de voorkeur boven veerende banden, wijl hij meent, dat deze juist dan zonder invloed zijn, wanneer ze het meest moesten werken, zooals bij sterk hoesten enz.; dan immers wordt de diameter van den buik in de sagittale richting verkleind. Dit wat volwassen personen betreft, bij kinderen evenwel kan het bandje eenvoudiger zijn en behoort zoodanig te zijn ingericht, dat het van voren op de poort drukt en van achteren in de lendenen een tegendruk uitoefent.

Bij lies- en dijbreuken neemt hij liefst eene pop van kurk met leder overtrokken. Hare grootte moet natuurlijk zoodanig zijn dat ze alleen de poort goed afsluit zonder eene drukking op de aangrenzende deelen uit te oefenen. De binnen- en bovenzijde der pop zijn rechte lijnen en staan rechthoekig op elkander de buitenzijde vormt een boog, zoodat het uitwendige der pop een rechthoekigen driehoek vormt, doch waarvan de hypotenuse eene gebogen lijn daarstelt. Dat gedeelte der pop, hetwelk op het lichaam rust, behoort niet vlak, maar licht glooiend te zijn, terwijl tevens het onderste gedeelte op het schaambeek dient te rusten.

De werking der pop wordt vooral bepaald door hare banden, welke slap of veerkrachtig kunnen zijn. Maakt men gebruik van slappe, dan dient men er twee aan de pop te bevestigen, nl. een welke naar achteren en aan welke tusschen de beenen doorgaat. Het is echter duidelijk, dat deze laatste los zal raken, wanneer de patient zit. Dit is dus een groot nadeel, hetgeen zelfs niet volkomen verholpen wordt door de inrichting van MONMIKHOFF's vader, die, door eene veer aan de pop aan te brengen, deze verslapping van den ondersten band wilde voorkomen. De bevestiging der pop door slappe, meêgevende banden verdient dus in 't algemeen voor lies- en dijbreuken afkeuring, omdat eene goede fixatie van de pop in de meeste gevallen onmogelijk is. Dit nadeel valt weg bij de veerkrachtige banden. Deze

nu neemt MONNIKHOFF liefst van ijzer of koper, dat veêrkrachtig wordt geslagen. Deze metalen „beugels” moeten eene lengte hebben van omstreeks de helft van den omtrek des lichaams daar ter plaatse, voorts zoo breed mogelijk en des te dikker naarmate de breuk moeilijker kan worden ingehouden, daar de beugel als ’t ware een tweearmigen hefboom, waarvan de armen hunne kracht uitoefenen vóór de poort en achter op de plaats van tegendruk. Verder moeten de „beugels” een vorm hebben, welke variëert naar de individuëele lichaamsgesteldheid. De pop is met dezen „beugel” vast verbonden, terwijl de laatste aan de andere zijne verlengd is met een riem, welke aan het uiteinde van gaatjes is voorzien, ten einde van voren aan de pop te kunnen vastgemaakt worden. Voorts dient nog te worden vermeld, dat dat gedeelte van den „beugel” hetwelk aan de pop is bevestigd, min of meer naar binnen moet worden omgebogen, om aldus eene betere drukking op de poort te kunnen uitoefenen. Wat de dubbele breukbanden betreft, bij deze zijn aan één beugel, 2 poppen bevestigd; dät gedeelte van den beugel hetwelk zich tusschen de poppen bevindt, moet, zoowel wegens den vorm des lichaams, alsook om de werking der pop, welke zich aan het uiteinde (of begin) van den beugel bevindt, te versterken, een matige bocht vertoonen.

Om nu de beschreven breukbanden goed te vervaardigen is het in de eerste plaats noodzakelijk met een

bandje de maat te nemen van den omtrek des lichaams, en voorts de juiste plaats der poort, hare wijdte enz. te bepalen. Bij eene dubbele breuk moet men vooral goed nagaan, welke der beide de meeste drukking verlangt; daar immers MONNIKHOF's dubbele breukbanden bestaan uit één beugel waarop 2 poppen zijn bevestigd, zoo is het klaar, dat de pop, welke zich aan het uiteinde van den beugel bevindt, de minste werking zal uitoefenen. Bij dubbele herniae dus zal zich de beugel aan die lichaamshelft dienen te bevinden, waar de meeste drukking moet worden toegepast. Vervolgens lette men bij het aanleggen van veerkrachtige breukbanden er vooral op, den band niet te zeer uit te rekken, daar anders zijne elasticiteit spoedig zou verloren gaan; het is te dien einde nuttig den band eerst om de dij te leggen en dan verder op te schuiven. Ook dient men zich herhaaldelijk te overtuigen, of de pop zich niet verplaatst, niet te sterk drukt enz. De band in toto of wel de beugel alleen kan b.v. door het weinig uitsteken der heupen enz. gemakkelijk van plaats veranderen, terwijl hij overigens aan alle eischen voldoet: in dat geval kan het noodig zijn aan den breukband een bilband te bevestigen, of wel een band, welke eene tractie naar boven uitoefent. Al deze zaken zijn van zulk groot practisch nut dat MONNIKHOF meent, dat men in elk bijzonder geval er meê moet rekenen, en dat men den lijder geenen goeden breukband kan geven, tenzij men

dit alles goed onderzocht heeft, terwijl men soms met eene kleinigheid een slechten band weêr tot een goeden kan maken, waarbij men echter weêr terdege met allerlei zaken rekening moet houden. Zoo moet men b.v. wel in het oog houden, dat als men de verkeerde plaatsing van ééne der poppen van een dubbelen breukband wil verbeteren, het niet voldoende is aan deze zijden den beugel te verlengen of te verkorten, omdat in dit geval immers de andere pop eene slechte positie zou verkrijgen; hier is het dus noodzakelijk dat gedeelte van den beugel, hetwelk tusschen de poppen gelegen is, te verlengen of te verkorten, zooals dit dikwijls door den groei, de vermagering enz. van den patient noodzakelijk wordt gemaakt.

Om het afschuiven der pop van de poort, hetgeen bij de bewegingen van lijders aan liesbreuken vaak voorkomt, daar bij hen de poort zich juist bevindt op het caput femoris (terwijl het bij dijbreuken niet kan plaats hebben omdat hier de poort vlak boven de articalatie is gelegen), te voorkomen heeft men langen tijd gebruik gemaakt van krabjes en schroefjes om de pop beter tegen het os pubis aan te drukken. Dit verwerpt MONNIKHOF; hij verkiest tot dat doel de inrichting van zijn vader, door hem aldus beschreven.

De pop aan een slappen band bevestigd zijnde, bezit aan haar boveneinde een vierkant gat met eene horizontale spil. Rondom deze spil beweegt zich een krul-

veer, welke aan de voorzijde der pop uitloopt in een koperen staaf, welke tot over de onderzijde der pop reikt en aan het uiteinde voorzien is van een gat, waaraan men een bilband kan bevestigen. Wanneer de krulveer ontspannen is, vormt het verlengde uiteinde met de voorvlakte der pop een scherpen hoek van ongeveer 45° . Dit uiteinde kan echter ook in rust worden gezet door middel van een haakje op de pop bevestigd, en loopt met de voorvlakte dezer laatste nagenoeg evenwijdig, zoodat de krulveer tweërlei werking kan uitoefenen: 1^o houdt zij den bilband altijd aangespannen, en wel in alle mogelijke posities van den lijder, en 2^o maakt zij eene sterke drukking op de poort mogelijk. Voor eene dubbele breuk heeft men 2 poppen noodig, beide van dergelijke krulveer voorzien en aan elkander verbonden door een platten ijzeren staaf.

Later heeft de oude MONNIKHOF een andere toepassing der krulveer uitgevonden, waardoor wel geene werking op de bilbanden uitgeoefend, maar des te sterkere drukking op de poort wordt aangebracht. Deze band bestaat, in tegenoverstelling met den zoo even beschrevenen, uit een veerkrachtigen beugel, aan welks voorzijde eene plaat is vastgeklonken, de zoogenaamde bovenplaat; op twee loodrecht staande staafjes dezer bovenplaat rust eene met haar evenwijdig loopende spil, waar eene krulveer omheen is gewonden, welke met

het vrije uiteinde op de bovenplaat bevestigd is. Aan de spil is verder de zoogenaamde onderplaat bevestigd. Deze onderplaat, het integreerend deel der pop uitmakende, kan zich rondom de spil bewegen, zoodat ze in de richting van voren naar achteren eene sterke drukking kan uitoefenen. Buitendien kan ze worden vastgezet aan een haakje der bovenplaat, en oefent dan natuurlijk minder kracht uit. In het geval dat een dubbele breukband noodig is, behoeft slechts eene der poppen van de hierboven beschreven krulveer voorzien te zijn. Het is dan echter noodig, dat de andere pop door een veerkrachtig ijzeren staafje met de eerste verbonden is, en wel zoodanig, dat dit staafje is vastgeklonken aan de achterzijde van de met de krulveer voorziene pop en aan de voorzijde der andere pop. Voor deze tweede wordt dan op zoodanige wijze insgelijks eene voldoende drukking verkregen ¹⁾.

¹⁾ De banden van Monnikhoff in zijn werk en in de werken van het Legaat meermalen afgebeeld, zijn nog aanwezig en in het bezit van het Genootschap ter bevordering der Natuur- Genees- en Heelkunde alhier. Eenige dezer waren in 1804 door A. Nieuwenhuis aan het legaat geschonken (3 en 4, a en b). In deze uit een historisch oogpunt zeer belangrijke collectie vond ik o. a.

1. Een slappen band, bestaande uit zware houten poppen met koperen platen, en twee slappe banden met stevige doch lichte lederen poppen; verder twee kinderen-bandjes, alle met breeden, zacht bekleeden bekengordel.

2. Twee navelbreukbanden met spiraalveder achter de pop.

Het blijkt dus, dat het werk van MONNIKHOFf vele gezonde denkbeelden bevat, en in de eerste plaats uitmunt door eene zekere orde, waardoor het boek soms wel wat al te doctrinair wordt en den lezer min of meer langwijlig voorkomt. Vooral moeten we wijzen op dat gedeelte van zijn werk, waarin hij de aetiologie der breuken behandelt, en de rol, welke hij daarbij toekent aan de vetvorming; niet echter op die wijze, welke later door ROSER is uiteengezet, volgens wien een subsereus vetklompje eene tractie aan het peritoneum uitoefent en aldus voor de uitzakking van het ingewand een breukzak vormt, maar veeleer door de verwijdering der mm. recti van elkander, waardoor dus op die plaats een locus minoris resistentiae zou ontstaan. De verdeeling der breuken over de sexe en verschil-

3. Een navelbreukband uit twee koperen platen met 4 veeren, welke ze van elkander houden.

4. Banden met krulveeren:

a) de dubbele pop met 2 krulveeren, afgebeeld in Monnikhoff's werk plaat 2.

b) een band met twee poppen, waarvan alleen de binnenste eene krulveer bezit, (afgebeeld in het genoemde werk, plaat 4) vastgemaakt aan een koperen bekkengordel.

c) een dubbelen band met 2 krulveeren en een koperen bekkengordel.

d) zes enkele breukbanden met eene krulveer aan metalen bekkengordels. Al deze bekkengordels zijn van ijzer of koper, ze veeren niet.

5. Drie zeer goed veerende stalen bekkengordels met verplaatsbare platen van de poppen, welke, door het aandraaien eener schroef, meer of minder scheppen (beschreven in M.'s werk p. 192).

lende leeftijden is zeer juist, daar zij op eene tamelijk groote en nauwkeurige statistiek berust. Zijne differentieëldiagnostiek laat vooral voor dien tijd niets te wenschen over, en getuigt van een degelijk plaatselijk onderzoek. Ten opzichte van het tot stand komen der incarceratie heeft hij zeer juiste begrippen, en onderscheidt hij zich gunstig van de vroegere schrijvers ¹⁾. Evenals ROSE tegenwoordig, zoo loochent ook MONNIKHOF de incarceratie van netbreuken, en in tegenoverstelling met vele zijner tijdgenooten, stelt hij juiste indicaties voor de herniotomie, terwijl b.v. VAN GESCHER ²⁾ dit slechts zelden noodig vond (hij deed slechts 2 herniotomies in zijn leven.) De radicale breukoperaties bespreekt hij zeer critisch en verwerpt ze op rationeele gronden, doch het uitvoerigst behandelt hij de breukbanden, zeer zeker het meest gewichtige werktuig op chirurgisch gebied. Zijn boek overtuigt ons dadelijk, dat MONNIKHOF er een juist inzicht van had, hoe een breukband wezen moet, om te beantwoorden aan elken individueëlen lichaamsvorm, in verband met de soort der breuk, hare grootte enz. en de gewoonte van den persoon, die hem dragen zal. Alles is hier zeer nauwkeurig en volledig uitgewerkt, ofschoon

¹⁾ Zie Dr. K. A. Rombach. *Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde* Jaargang 1868 p. 11. „Proeve eener Vergelijking van onze kennis der breuken van de vorige eeuw.”

²⁾ Zie Dr. K. A. Rombach. *Id.* p. 38.

dit gedeelte niets anders is, dan eene groote lofrede op de breukbanden van zijn vader, aan wien men de eer moet toekennen sterk geijverd te hebben voor de verbreiding van veerkrachtige banden; tevens blijkt het, dat men ongelijk heeft, de uitvinding dezer breukbanden toe te schrijven aan P. CAMPER, zooals o. a. KOENIG in zijn leerboek opgeeft ¹⁾).

¹⁾ Dr. Koenig, Lehrbuch der speciellen Chirurgie. II Band. 1 Abtheilung p. 134.

III.

ZIJN TESTAMENT.

Onafgebroken werkzaam als stadsbreukmeester leidde MONNIKHOF overigens een stil vrijgezelsleven, buiten enkele uitstapjes naar het bevallige Haarlem gedurende de warme zomerdagen, hoofdzakelijk bij zijne familieleden in den huiselijken kring afleiding zoekende, en overleed op 80jarigen leeftijd, den 23^{sten} Juni 1787. Negen maanden vóór zijnen dood, den 12^{den} Sept. 1786, stichtte hij bij testament een fonds ter uitbreiding van de kennis der heelkunde en vooral van de leer der breuken, hetwelk van 1790—1853 alhier bestond, toen het bij rechterlijk vonnis opgeheven werd. Zijn testament luidt aldus:

„Nademaal het God behaagt heeft ons sestal van bij een zijnde volle broeders en susters, door het overlijden des eenen hunner naar den anderen tot op mij (de oudste en laatst levende van haar allen zijnde) al-

lengkens te verminderen, zo agte ik JOHANNES MONNIKHOFF (Burger en Inwooner binnen Amsterdau) overmits de broosheid en aan mij onbekende maat mijns levens hier op Aarden; also ook terwijl ik in het zelve door 's Heeren milde goedheyd en genaden (welke des hoogelyk dank zij) mij naar ziel en ligchaam tot heeden nog gezond en welgesteld bevinde hier omme verplicht te zijn tot dispositie of bestelling mijner eijndelijk door de dood eens natelaten tijdelijke goederen gelijk ik dan (naar een volkoomen mortificatie en dus geheele te niet doening of vernietiging van alle voorgaande actens hetzij testamenten of codicillen of welk een naam zoodanige dispositiën zoude mogen voeren, die door mij Testateur elders gemaakt of bezegeld en met mijn naam eijgenhandig onderteevend zijn) bij deesen doe in de maniere of wijze als volgd.

Den Testateur stelt tot een eenig geheel en algemeen Ervgenaam zijner roerende en onroerende goederen hoe ook genaamd, welke hij door de dood staat te ontruijmen en natelaten desselvs Neef AARDEWIJN NIEUWENHUIS, thans eenig kind van JAN COENRAAD NIEUWENHUIS en ANNA ELIZABETH VAN DIJK des Testateurs volle Nigt van bijder moeders zijde, onder verband, dat hij AARDEWIJN NIEUWENHUIS uijt de genoemde goederen van den Testateur naar het overlijden van deese zal uijtkeeren en betaalen als volgt.

Eerstelijk Aan enz.

Ten Achtsten maakt den Testateur bij deesen een legaat van een en twintig duizend guldens meede in gereed geld ten eijnde om uit de Intressen der hier voor gekogte Hollandsche obligatiën jaarlijks te doen maken en bekostigen eene Goude Eer-Penning ter waarde van drie honderd guldens, welke penning jaarlijks zal moeten dienen tot begiftiging aan den geenen (van wat staat of volk hij ook zij) die naar het oordeel van de Heeren Directeuren van dit legaat de van haar Edelens opgegeeven en voorgestelde vragen het best en volkoomenst zal beantwoord en dus daaraan geheel voldaan hebben. Verzoekende en magtigende hij Testateur bij deesen tot Directeuren deszelven legaat, allen die onder de hier binnen Amsterdam fungeerende Heeren Professoren in de Annatomi en Chirurgie, mitgaders in de Botani, de Doctoren zijnde Inspectors Collegi Medici, het genootschap van Stads Doctoren, Chirur-gijns en Breukmeesters en laastelijk de Overmannen van het Chirurgijns Gilde zoo oude of buiten dienst, als in dienst zijnde, bijden de Latijnsche en Fransche neevens de Duitsche taalen zoo verre verstaande dat ze haar Lieder oordeel over alle de aan haar gezondene verhandelingen het zij Latijnsche, Fransche of Duitsche geeven en uijten, en hier in met de meeste stemmen besluijten kunnen, doch, zoo het antwoord

met deese prijs bekroont in het Latijn, Fransch of Hoogduitsch geschreeven is, als dan zal dit, ten dienst van Nederlands konstgenooten in het Hollandsch vertaald en dus uijtgegeeven worden.

Ten negende legateerd den Testateur boven en neevens dit laatste legaat nog eene somma van een duijsend guldens omme hier voor door opgemelde Heeren Directeuren te doen maaken en bekostigen een Stempel tot het vervaardigen van de genoemde Eerpenning, hebbende deese penning ter haarer eener zijde twee te zaamen gevouwen handen of anders een dubbelde strik, wiens om- of onderschrift behelst: door Konst en Broederschap verbonden, en op desselfs andere of keerzijde, een om haar spil gewonden Krulveer, die tot haar om- of onderschrift heeft: de Konst door toedoen volmaakter geworden.

Echter diend nog tot nader uijtbreijding en verklaring des willens van den Testateur omtrent de twee laastgenoemde legaten dit naarovolgende:

1^o. Dat door de Heeren Directeuren deeser beijde legaten, alle de hier toe behoorende effecten naar des bij de Heeren Burgemeesteren der stad Amsterdam daar toe verkreegen consent zullen moeten worden gebragt, en bewaard op de Chirurgijns Gildekamer, of anders waar 't Haar WelEd:Gr.Achtb: koomen goed te vinden en te ordonneeren, zonder ooit of ooit (onder wat voorwendzel het ook zij) tot eenig ander gebruik,

dan de voorgemelde prijsvergelding te moogen dienen, dog echter met deese uitzonderingen alleen, dat alles wat naar het maaken eener Stempel van de hier toe geschikte duijsend guldens, als meede jaarlijks naar uijtdelingen van de Goude-Penning en wijder betaaling der noodige en onvermijdbbare onkosten, van de intressen der gekogte effecten des hiertoe geschikte Capitaal van een en twintig duijsend guldens mag overschieten, zulks zal worden besteed tot den in- en aankoop van voornaame Ontleed-, Heel- en Geneeskundige Boeken en Geschriften der beste Autheuren en deese bij vergunning Haarer WelEd:GrootAchtb: op de Chirurgijns Gildekamer of op de Stads Boekerij geplaatst, egter blijft booven dit alles in haar stand en volle kracht, het geene 't naarvolgende sesde lid behelsd.

2^o. Dat niemand van gemelde Heeren Directeuren naar deesen Eerprijs dingen, nog dien gouden penning zal genieten moogen.

3^o. Dat de genoemde prijsvraagen eerstelijk zullen moeten worden ingesteld omtrent de zogenaamde breuken of scheursels, ten aanzien van het geene wegens derselver oorzaken, kenteekenen, toevallen en geneesingen, als meede de benodigde hoedanigheid en juijste maakingen der breukbanden is aan te merken; welk alles gevraagd beantwoord, en dus daaraan geheel voldaan hebbende, de overige,

nog niet verhandelde deelen der Heelkunst op eene even gelijke wijze zullen moeten volgen, waarna men de ingestelde prijsvraagen omtrent de Anatomie, alsmeede de huijshoudelijke kennisse des menschelijke Ligchaams: ja tot alles wat hier toe, en tot de Heelkunde eenige betrekking heeft zal hebben uijt te strekken, houdende in het eene en andere eene ordre door de Heeren Directeuren daaromtrent van tijd tot tijd nader te bepalen.

4^o. De voorgestelde vraagen zullen agttien maanden voor derselver beantwoordingen moeten worden uijtgegeeven en gemeen gemaakt, opdat men een genoegzaame tijd om haar te beantwoorden hebben mag, welke antwoorden, na ze een tijd van zes maanden in rijpe overweegingen genoomen te hebben, allen zullen beoordeeld, en die de meeste stemmen der Heeren Bestierderen ter haare goedkeuring, booven de anderen voor zig heeft, met de gemaakte Eerpenning worden begiftigd, wiens Randschrift het jaartal haarer begiftiging, en den naam des geenen waar aan se geschonken word behelzen zal.

5^o. Van den tijd des overlijdens van den Testateur tot aan den tijd dat de voorgenoemde somma van twee en twintig duisend guldens deeser twee legaten, bij derselver Bestierderen word overgenoomen, en ontfangen, zullen daarvan geene intressen worden gerekend, maar alle baate of voordeelen, welke daar van

in dien tusschentijd konde of mogte koomen, enkel bij den Ervgenaam AARDEWIJN NIEUWENHUIS worden genooten en dus een iegelijk ten zijnen voordeele strekken.

6°. Zoo (ongehoopt en onverwagt) onder de hier voorgenoemde Heeren geen en, ten getalle van drie, neevens de Nederduijtsche, de Hoogduijtsche, Latijnsche en Fransche taalen mogten verstaan, of dat van deese Heeren, uijt de zodanige hunner welke alle die taalen verstaan, geen grooter aantal dan twee berijdt waaren om dat bestier te aanvaarden, dan zullen na een tweejaarig vergeefs inwagten eenes meerder getal van haar, zodra dien tijd (beginende met het overlijden van den Testateur) verstreken is, deese twee legaten te samen, een somma van twee en twintig duijzend guldens uijtmaakende, door de Exeuteurs van deesen testamente worden overgegeeven en gelaaten aan de volle Nigten kinderen van den Testateur, te weeten derselver eene helft, bedraagende elf duijzend guldens aan de genoemde ervgenaam AARDEWIJN NIEUWENHUIS en haar andere of wederhelft insgelijks de som van elf duijsent guldens bedraagende, aan de drie kinderen, wijlen KLAAS VAN WAARDEN en ALIDA VAN DIJK (in der tijd des Testateurs volle Nigt) met naamen WILLEM VAN WAARDEN, ROELOF VAN WAARDEN en WIJNTJE VAN WAARDEN, en dus aan ieder van haar Lieden een derde deeser helft, zullende een iegelijk van haar, dit hun aandeel voorts in volle eigendom genieten; en zoo het ter eeniger tijd, nadat deese twee Legaten

bij de Heeren Bestierderen van dien waaren overgenoomen en ontfangen, gebeurde, dat het aan het geeijschte drietal van haar kwam te mangelen; ja, schoon hier aan niet ontbrak, maar zij Lieden zelf in veel meerder aantal waaren, dog dat se geen der gemelde prijsvraagen, binnen eene tijd van drie agtereenvolgende jaaren hadde op- en uijtgegeeven, of, dat in zulk eene tijd, dien goude penning niet was uijtgedeeld, nog geen daar meede nieuwelijks bekroond antwoord seedert in druk gebragt was, alsdan zal den Stempel tot deese penning bereeds gemaakt zijnde worde verbrooken, en aan de voorgenoemde volle Nigte kinderen van den Testateur, of in stee der overleedenen van dien, aan haare wettige afkoomelingen, dog deese ontbreekende aan de naaste bloedverwanten van den Testateur zijn moeders zijde als derselver plaatsvulders in deesen de gekogte effecten des eenen Legaats van een en twintig duitsend guldens na haar Lieder desweegens gedaane eisch, binnen het half jaar, zonder eenig verder uitstel van tijd moeten overgeeven en weer uijtgekeerd en voorts onder hun lieden even als te vooren verdeelt zijnde in vollen eigendom genooten worden.

Van den inhoud deeser bijde Legaaten, zullen naar het overlijden van den Testateur, drie Notariaale afschriften (of Copien) moeten gemaakt, en voorts deese binnen de twee maanden naar de begraaving van desselfs Lijk, door Notaris en getuijgen ingeleeverd en

overhandigd worden, den eene aan het genoemde Collegium Medicum, de tweede bij het gedagte Collegi van Stadts Doctoren, Chirurgijs en Breukmeesters, en het derde op de Chirurgijs Gildekamer, aan desselvs hier tegenwoordig zijnde Overmannen.

Eijndelijk op dat alle het boovenstaande, ten volle worde uitgevoerd en ten eenemaal volbragt, zoo steld hij Testateur bij deese tot Executeurs van dit zijn testament aan desselvs Neef en Ervgenaam AARDEWIJN NIEUWENHUIS en neevens deese zijn oude boezemvriend JACOB DE VLAMING hier binnen Amsterdam in de Klijne Kattenburgerstraat woonagtig: en bij aldien den Testateur deese JACOB DE VLAMING kwam te overleven, alsdan in zijne plaatse enz.

Allen hetwelke gelijk hier vooren beschreeven is, mijn uijterste wille of begeerten zijnde, ik Testateur bij deesen tot Amsterdam ten mijnen huijze, in het jaar zeeventien honderd ses en tachtig op den twaalfden dag van Herfst-maand zijnde Dingsdag des middags ten twaalf uren met mijne naam eijgenhandig onderschrijff.

(get.) JOHANNES MONNIKHOFF.

IV.

HET LEGAAT.

Blijkens de aantekeningen, voorkomende in het notulenboek van het Monnikhoffsche legaat, verontschuldigen zich het Collegium Medicum met de Inspectores aan het hoofd, evenals de hoogleeraar in de Botanie, om zich met de hun opgedragen taak te belasten. De hoogleeraar in de ontleed- en heelkunde, A. BONN, het colleg. chirurgicum, benevens de Oud-Overmannen van het Chirurgijns-gild besloten echter, na deliberatie in eene daartoe gehouden vergadering op 17 Aug. 1787, de bezorging van het legaat ten dienste der Heelkunde op zich te nemen. Ook het collegie van Stadsdoctoren, chirurgijns en breukmeesters verklaarde zich bereid om mede te werken tot de uitvoering van MONNIKHOFF'S uitersten wil. De heeren BONN (prof. anat. et chir.), VAN GESSCHER, VAN RHIJN en DE BEER, benoemd als ver-

tegenwoordigers der verschillende corpsen ter opeis-
 ching van het legaat, ontvingen evenwel van de Executeurs
 testamentair een weigerend antwoord, onder voor-
 wendsel dat de collegiën zelven het legaat moesten aan-
 vaarden en zij, Executeurs, voor de fidei-commissaire
 erfgenamen moesten gevrijwaard worden door uitspraak
 „van de Heeren van den Gerechte.” De commissie
 wendde zich nu tot de Burgemeesteren der stad Am-
 sterdam, aan wie zij den stand der zaken blootlegde
 en verklaarde de kosten van het proces niet voor eigen
 rekening te kunnen nemen. Na onderling overleg be-
 paalden deze laatsten, het legaat van te veel nut voor
 de stad en de Heelkunde oordeelende, om in naam
 van voornoemden hoogleeraar, stadsdoctor en Overman-
 nen van het Chirurぎjnsgild de Executeurs testamentair
 voor rekening der stad te laten dagvaarden en in
 rechten te vervolgen. Ten einde nu bovengenoemde,
 door Burgemeesteren erkende commissie meer te wet-
 tigen, werden door de verschillende collegiën schrifte-
 lijke declaraties uitgebracht en de Executeurs nogmaals
 gesommeerd tot uitbetaling der gelegateerde som. Na
 eene tweede weigering dagvaardde men eindelijk de
 Executeurs op den 2^{den} October 1788 voor de recht-
 bank, en werd het proces bij vonnis van de Ed. Agtb.
 Heeren Schepenen, dato 14 Dec. 1791, beslist. De ge-
 daagde Executeurs werden veroordeeld tot uitkeering
 der gelegateerde gelden met de sinds 1788 daarop ver-

vallen interesten, en in de kosten van het geding. Van eene door hunnen procureur aangeraden voorziening in hooger beroep zagen ten slotte de gedaagden af, en betaalden op 6 Sept. 1792 de in het testament bepaalde som aan de bezorgers uit.

De notulen van het legaat van wijlen JOHANNES MONNIKHOFF loopen over 60 jaren en dragen veelal een administratief karakter. Kortelijk worden daarin vermeld de motieven tot het uitschrijven van prijsvragen, alsmede de adviezen over de antwoorden. De stad Amsterdam had den curatoren een geschikt lokaal, aan de Stadsapotheek boven den ingang der patiënten, gegeven, evenals eene prachtige en zeer groote boekenkast voor de Bibliotheek. Na eene bekrooning werd meestal een gastmaal gehouden, waaraan de fautores van het legaat aanzaten. In 1810 werden Bezorgers min aangenaam gestemd door de tierceering hunner inkomsten onder het Fransche bewind, zoodat hunne jaarlijksche inkomsten van ruim *f* 600 tot c. 200 daalden; allerlei bezuinigingen waren daarvan het gevolg. Eene der laatste bezigheden der Heeren Bezorgeren was het voeren van een proces tegen een der bekroonden, die weigerde eene hem overgegeven gouden medaille terug te geven. Na de uitgave der prijsverhandeling was nl. aan de bestuurders gebleken, dat de waarnemingen, in de verhandeling medegedeeld, grootendeels verzonnen of onjuist vermeld waren. Het proces werd niet ten einde gevoerd,

daar men bij de opheffing van het legaat de kwestie liet rusten, terwijl de nog voorhanden zijnde exemplaren der verhandeling vernietigd werden. Behalve de na te noemen prijsverhandelingen gaven Bezorgeren in 1827, in het 4^{de} deel der nieuwe Verhandelingen van het Genootschap ter bevordering der Heelkunde te Amsterdam, eene statistiek van breuken in 3 tabellen, naar aanleiding van eene circulaire, door hen op 1 Aug. 1823 aan de kunstgenooten rondgezonden.

De antwoorden op de prijsvragen, uitgeschreven door de curatoren van het legaat van MONNIKHOFF, zijn uitgegeven in zeven 8^o deelen, „Verhandelingen” (Amst. 1797—1815) en zeven 8^o deelen, „Nieuwe verhandelingen” (Amst. 1811—1850).

Het komt ons voor, dat de laatste veel meer waarde bezitten dan de eerste. Terwijl de eerste uitsluitend handelen over herniologische onderwerpen, worden in het 1^{ste}, 2^{de} en 7^{de} deel der „Nieuwe verhandelingen” onderwerpen van anderen aard besproken, overeenkomstig den wil des erflaters, om de vragen ook „uittestrekken tot de ontleed- en huishoudelijke kennis van het menschelijk ligchaam en de nog niet verhandelde gedeelten der Heelkunde.”

Wij wenschen bij de bespreking der verhandelingen ons te bepalen tot diegene, welke de herniologie tot

onderwerp hebben, en geven dus van de andere hier alleen de titels:

Nieuwe verh. Dl. I (1811);

S. TH. SÖMMERRING, Onderzoek der gronden voor eene veronderstelde wederopneming van zenuwvocht door de watervaten.

J. F. C. SEBASTIAN, hetzelfde onderwerp.

Dl. II (1819):

Prof. KRAUSS, Over de aard en werking der zenuwmiddelen, welke ter bestrijding van zenuwkwalen worden aangewend.

En eindelijk Dl. VII (1850):

J. M. SCHRANT, Over de goed- en kwaadaardige gezwellen.

De overige verhandelingen, 22 in het geheel, bespreken tot in de kleinste bijzonderheden de verschillende onderdeelen der herniologie. De oorzaken der herniae, hare diagnostiek en differentieëldiagnostiek, hare pathologische anatomie, de bracheria, de positieve taxis, de incarceratie met hare behandeling en de indicatie der herniotomie, de gevolgen der incarceratie, anus praeternaturalis enz. enz., alles is met eene behoorlijke uitgebreidheid bewerkt. Daarbij schijnt, althans in den beginne, het doel der bestuurders van het legaat te zijn geweest, om de prijsvragen zoodanig uit te schrijven, dat men eerst het algemeene behandelde, om later in bijzonderheden te treden, en dat ieder schrijver in

vorige verhandelingen eene basis kon vinden om er verder op voort te bouwen. Daarom wordt de incarceratie niet eerder behandeld, dan nadat men tal van verhandelingen had over aetiologie, diagnostiek en de indicatie der herniotomie in 't algemeen; de herniotomie wordt pas besproken, toen men eene verhandeling over de incarceratie had, en eerst nadat de breuken in 't algemeen zijn afgehandeld, bespreekt men de herniae naar de verschillende breukpoorten. Het heeft aldus den schijn, alsof de curatoren van het legaat, althans in den beginne, minder een zelfstandig, wetenschappelijk onderzoek van belangrijke herniologische vraagstukken wenschten, dan wel eene nauwkeurige, volledige compilatie verlangden ten dienste der practici. Inderdaad treft men onder de laureaten van het legaat van MONNIKHOFf weinig beroemde, of zelfs bekende namen: het zijn voor het meerendeel ijverige practiseerende chirurgen, wien men eene goede kennis der auteurs en een helder oordeel niet kan ontzeggen. Zij hebben voor het meerendeel hunne stof goed bewerkt, maar de vraag doorgaans niet tot oplossing gebracht. Indien aan den eenen kant vreemd mag schijnen, dat de schrijvers der verhandelingen zoo weinig nieuws hebben geleverd, zoo moet aan de andere zijde de reden daarvan o. i. voornamelijk worden gezocht in de keus der onderwerpen. Gaat men nl. na, waaraan de leer der breuken voornamelijk en in de eerste plaats

behoefte had, dan luidt het antwoord: aan grondig pathologisch-anatomisch onderzoek. In plaats van nu hierop vooral het oog te richten, hielden de bestuurders van het legaat bijna uitsluitend de klinische zijde der vraagstukken. Dat men na RICHTER niet zooveel uitstekends in deze richting kon leveren, ligt voor de hand: des te meer is het te bejammeren, dat men een veld braak liet liggen, dat later zoo uitstekend zou bearbeid worden door een HESSELBACH, SCARPA, COOPER, LANGENBECK, CLOQUET. Dat onze landgenooten op dit gebied iets goeds konden leveren, was na CAMPER bewezen door BONN, wien in 1783 reeds bekend was, dat men in- en uitwendige ¹⁾ liesbreuken behoort te onderscheiden, door de afbeeldingen van VROLIK (1800) e. a. m. Dat de verhandelingen van het legaat echter meestal onderdeelen der herniologie historisch-critisch bespreken, is waarschijnlijk daaraan toe te schrijven, dat de meeste curatoren van het legaat practiseerende medici of chirurgen waren, voor wie eene scherpe omschrijving der indicaties voor de herniotomie, of over de beste wijze van taxis en dergelijke zuiver practische vragen van veel meer belang toescheen, dan eenig pathologisch-anatomisch onderzoek.

Een man als BONN ²⁾ zal het wel niet twijfelachtig

¹⁾ Gewoonlijk schrijft men dit toe aan Hesselbach. Zie zijne Anat. Chirurg. Abhandl. ü. d. Ursprung der Leistenbr. Würzb. 1806.

²⁾ Bonn was tot aan zijn dood (1818) bestuurder van het legaat.

zijn geweest, dat vooral in deze richting moest worden gearbeid; wat vermocht hij echter tegen de overmacht?

Na aldus de verhandelingen in het algemeen te hebben besproken, gaan wij nu over tot een nader onderzoek van hunnen inhoud. De eerste prijsvraag, waarop door de curatoren van het legaat van MONNIKHOF een antwoord verlangd werd, was die „Over den aard en de verscheidenheid der breuken”, voorzeker een onderwerp van niet geringen omvang.

De verhandeling van WILLEM LEURS, „chirurgijn major bij de gardes du corps van Zijne Doorl. Hoogheid den Heere Prince van Oranje en Nassau”, werd bekroond. LEURS behandelt zijn onderwerp zeer systematisch. Het stuk is eene compilatie uit de beste auteurs, van eigen opmerkingen is meestal geen sprake; somtijds van eenige door hem zelve waargenomen gevallen.

De schrijver behoort niet tot hen, die bij de herniotomie voor haemorrhagie bevreesd zijn, door kwetsing der a. epigastrica, daar hij van oordeel is, dat zij te ver van de inwendige liesopening verwijderd is om verwond te worden. Hij vermeldt dat men liesbreuken aantreft, waarvan sommige aan de buitenzijde en andere aan de binnenzijde der a. epigastrica voorkomen. Ook deelt hij de reposition en masse mee, zooals deze in een geval door ALBINUS beschreven is, en nam zelf een geval waar eener perforeerende buikwond, waarbij de

dood volgde door inklemming der intestina tusschen de spieren. Hij heeft opgemerkt, dat de herniae obturatoriae meer bij vrouwen dan bij mannen worden waargenomen. Aan het slot zijner verhandeling beschrijft LEURS een door hem zelven waargenomen geval van „breuk door het heiligbeen” bij eene zesenvieftigjarige vrouw, welke na een trauma ontstond en geduene graviditeit grooter werd. Een ander chirurg, die dit gebrek voor een tumor aanzag, opende het en sneed er een vast vezelachtig lichaam uit, „dat de kleur en vastigheid had van een half gaar gekookte lever.” De geheele beschrijving van dit gebrek is hoogst onvolledig.

Even weinig valt er te zeggen van de bekroonde verhandeling van LOGGER, heelmeeſter te Leiden „Over de tekenen van den aart en de verſcheidenheid der breuken.” Ook dit ſtuk wemelt van citaten uit ARNAUD, POTT, RICHTER, LE DRAN en andere der beſte ſchrijvers van dien tijd. Het behandelt alle mogelijke complicaties der herniae op uitgebreide wijze: de vreemdſte ziektegevallen worden in bijzonderheden verhaald van af de „maagbreuk ter grootte van een kersenſteen (sic!), in Mademoiselle de Laire” tot de „buikbreuk van de hertoginne van Luxemburg, die de heer TERIOS gezien had, en die tot de grootte en gedaante van een mans hoed was aangegroeid.”

De verhandeling van LOGGER is evenals die van LEURS met vlijt bewerkt; het is duidelijk dat beiden zeer op de hoogte zijn van de beste auteurs. Alles is echter zonder eenige critiek vermeld.

In het tweede deel vindt men de verhandeling van E. JAS, heelmeeester der stad Amsterdam, „Over de uitwendige hulpmiddelen tegen de breuken”. In dit stuk worden successievelijk alle medicamenten opgenoemd, welke door de voornaamste auteurs en van de vroegste tijden af, in den vorm van pleisters, zalven, enz. enz. op de breukpoort werden geapplianceerd. Deze behandeling van bewegelijke breuken was de eenige toegepaste nevens de radicaaloperatie, welke laatste, naar bekend is, kon plaats grijpen door de castratie of door afbinding van den zak enz. waarbij de testikel werd weggenomen. Hoewel deze radicaaloperaties soms gunstige resultaten hadden aan te wijzen, met name de castratie, zooals trouwens op anatomische gronden ook aannemelijk is ¹⁾, verzetten zich echter het meerendeel der goede heilkundigen daartegen, ondanks de autoriteit van PAULUS VAN AEGINA, volgens wiens voorschrift de castratie, en GUY DE CHAULIAC, volgens wien de gulden steek ²⁾ e. d. m. werden uitgevoerd. Ook de uit-

¹⁾ Zie Heckel. Ueb. die Ursachen der Unterleibshernien u. speciell der Leistenbrüche. Deutsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. IX p. 49 sqq.

²⁾ Na insnijding der huid onder den buikring werd een gouden draad door middel eener gekromde naald onder den hals van den breukzak en

wendige medicamenten, benevens het cauterium actuale en potentiale werden meer en meer verlaten, hoewel nog een man als ARNAUD, die te zijnen tijde een der meest uitstekende herniologen was, vooral ook omdat hij van een ontzettend materiaal kon gebruik maken, als algemeen middel voor de breuken eene pommade aanprees, „bestaande uit ducatengoud in koningswater opgelost, en met fonteinwater afgewasschen, daar bij doende brandewijn, die eerst overgehaald, en daarna uitgebrand is, met bijvoeging van orientaalsche paerlen, en zuiveren wijngeest, dit doorgezijgd zijnde, doet men er bij olij van pistaches en oranje-bloeizelwater, benevens maagdenwasch; al hetwelk gekookt en koud geworden zijnde, afgewasschen wordt met gedistilleerd karnemelkwater, waarin de bladen van de kliswortelplant en morellen geweekt zijn, terwijl men verder het sal sedativum en saffraan er bij doet ¹⁾).

het vas deferens gevoerd en vervolgens dichtgesnoerd. Later is deze methode door Ambroise Paré gewijzigd. In plaats van een gouden gebruikte hij een looden draad en zorgde vooral dat het vas deferens niet onderbonden werd. Ofschoon Guy de Chauliac deze methode, van een zekeren Bernh. Metis afkomstig, zeer prijst, zoo maakte hij toch veel van de caustica gebruik. (Zie Sprengel's Geschichte der Chirurgie. Halle 1805. I. Th. p. 202. en Grundriss der Chirurgischen Operationen von B. G. Schreger I Th. p. 221).

¹⁾ Jas p. 72.

Het aantal omslagen, poppen en pleisters, ter genezing van breuken in gebruik, was legio, zooals dan ook trouwens het stuk van Jas bewijst. Een paar voorbeelden zijn misschien niet misplaatst; zoo legt b.v. Celsus

In de 18^{de} eeuw was men reeds zoo ver gevorderd, dat de meeste auteurs bij bewegelijke breuken brachieria aanlegden en men had opgemerkt, dat zij bij jonge individuen soms volkomen genezing bewerkten, ja P. CAMPER bewees, dat dit voor herniae congenitae de regel was.

In het stuk van IMAN SPRUIJT, heelmeester in het Buitengasthuis te Amsterdam (Dl. II), over „de algemeene en bijzondere oorzaken der breuken” vindt men het openblijven van den processus vaginalis peritonaei als aangeboren voorbeschiktheid vermeld. De beschrijving van den descensus testiculi volgens BONN ¹⁾ wordt in zijn geheel overgenomen en verschilt in hoofdzaak niets van de beschrijving, welke in de moderne anatomische handboeken wordt aangetroffen. BONN rang-

bij navelbreuken dulle kervel, spiegelroet (fuligo), loodwit, lood, eieren en het sap van de nachtschade op het gezwel (Celsus Lib. VI cap. VII. Cicutae et fuliginis, singulorum p. I cerussae elotae p. IV, plumbi eloti p. VIII, ovibus duobus; quibus etiam soloni succus adjicitur). Een niet minder curieus recept vindt men aangehaald in het reeds genoemde stuk van Dr. K. A. Rombach.

R. Ol. aneth.,
 Ol. chamaemel.,
 Ol. rosar., ââ unc. β
 Ung. populei,
 Ung. althaeae simpl.
 Axungiae porci,
 Axungiae gallium,
 Cerae flavae ââ unc. j.

¹⁾ Bonn, Verhand. v. de Holl. Maatsch. der Wetensch. te Haarlem, XX, 2de st., p. 468.

schikt deze breuken dan ook niet onder die, welke geenen breukzak hebben, maar beschouwt te recht den opengebleven processus vaginalis als breukzak, terwijl hij er tevens opmerkzaam op maakt, dat bij herniae congenitae de breukinhoud al of niet in onmiddellijke aanraking kan zijn met den testikel, naarmate de processus zich boven den testikel niet of wel heeft gesloten.

Overigens bevat de verhandeling weinig nieuws; zij is zeer aangenaam om te lezen en bewijst, dat de schrijver met zeer veel zorg de beste auteurs heeft geraadpleegd.

Het 2^{de} deel der verhandelingen wordt besloten met het antwoord van G. J. VAN WIJ, heelmeeester te Arnhem, die reeds had medegedongen naar de vorige prijsvraag, doch toen niet bekroond was geworden, hetgeen hem niet belet had zijn werk afzonderlijk uit te geven.

Ook ditmaal achtten de curatoren van het legaat VAN WIJ's verhandeling „over de uit- en inwendige middelen tegen de breuken” niet der bekrooning waardig. Aangezien echter het testament van MONNIKHOFF bepaalde, dat de medaille elk jaar moest worden toegekend, zoo werd VAN WIJ bekroond. Dit stuk bevat weinig belangrijks; de auteur verwacht ter genezing van bewegelijke breuken geen nut van topica, en wenscht ook met de aanwending van deze geen tijd te verspillen in die gevallen, waarin eene hernia moeielijk kan gereponeerd worden: eene doelmatige taxis verdient verreweg de voorkeur.

Hij maakt een ruim gebruik van het werk van RICHTER en verzuimt niet zichzelf dikwijls te citeeren.

De verhandeling van C. KERBERT, heel- en vroedmeester te Koog a/d Zaan, handelt over „de aanwijzing bij de behandeling der breuken” (Dl. III). Voor de diagnostiek der verschillende herniae verwijst hij telkens naar het stuk van LOGGER (Dl. I). Wij leeren van KERBERT, dat de chirurgen in zijn tijd gewoon waren navelbreuken bij kleine kinderen aldus te behandelen: men maakt gebruik van een gesneden kurken balletje, van gedaante als een ouderwetsche roksknoop; met de platte zijde aan eene speld gestoken, doopt men het vijf- à zesmaal in gesmolten was, waarna men het koud met de bolle zijde op de breuk legt en vervolgens het met eene wel klevende pleister en om het lijf gaanden band fixeert.

Om de verwonding der a. epigastrica bij de operatie van bekleemde lies- en dijbreuken te voorkomen, beveelt schrijver de dilatatie aan door bijzondere werktuigen, zooals dat van ARNAUD, of wel door den vinger, zooals hij zelf in een geval deed. Om de bloeding der door-gesneden slagader te stillen, schrijft hij de onderschepping voor, zooals RICHTER die aanbeveelt. Overigens wil KERBERT bij de herniotomie altijd den breukzak openen.

Het bekroonde antwoord van B. H. VAN REE, heel-

meester te Oostzaandam „over de taxis” (Dl. III) maakt ook gewag van de positie door RICHTER e. a. gegeven aan die lijders, bij wie de taxis op de gewone wijze niet gelukt. Volgens RICHTER moet in die gevallen een krachtig man zich begeven aan den rand van het bed en de beide beenen van den patient zóódanig op zijne schouders nemen, dat op iederen schouder een kniegewricht van den patient geplaatst is, en de voeten langs den rug afdalen. Deze methode wordt door VAN REE zeer aangeprezen, al heeft hij persoonlijk daarvan slechts in één geval goede resultaten gezien.

„Over de beklemming der breuken” is de titel der verhandeling van CASTELIJNS, heelmeeester en operateur van den steen te Amsterdam (Dl. III). De schrijver noemt den rozenkrans- of zandloopervorm van den breukzak, reeds door ARNAUD beschreven, als eene der mogelijke oorzaken voor de incarceration. Hij acht ook bij herniae congenitae de beklemming mogelijk door den opengebleven proc. vaginalis, zonder dat zijne bedoeling echter duidelijk uit de beschrijving blijkt. Hij zegt nl. het volgende: „in eene zogenaamde aangeborene breuk, of geschiktheid tot dezelve, moet darm of net, door de nog niet geslootene bovenste opening van den schedulerok der zaadvaten, binnen denzelven, en vooral het net tot binnen den schedulerok des bals nedergeperst, aan denzelven kunnen vastgroeijen, en door de opening van deszelfs schedulerok (tunica vaginalis testis)

beklemmen, van welke mij eene waarneming bekend is; en welke niet afgeslootene of weder losgeraakte afsluiting des schederoks door den Heere VAN GESSCHER ¹⁾ onder de zeldzame oorzaaken van beklemming wordt voorgesteld.”

CASTELIJNS constateert, gelijk o. a. ook door BONN was waargenomen, dat liesbreuken niet altijd door het geheele lieskanaal behoeven voor te komen, maar dat zij ook aan de binnenzijde der inwendige liesopening en aan de binnenzijde der a. epigastrica kunnen afdalen. Hij beschrijft de later zoog. fascia propria herniae zeer juist en acht de beklemming door den lies- en dijring op zichzelve onmogelijk, ook op grond der proeven over irritabiliteit van HALLER. Hij maakt ook nog gewag van incarceratie door „ophooping en ijlwording van bevatte lucht binnen eenen uitgeschoten darm.”

AARDEWIJN NIEUWENHUIS (de uitgever van MONNIKHOFF's werk over de breuken, 2^{de} uitg.) spreekt in zijne „verhandeling over den liesbreukband” slechts kort over de slappe banden, welke hij over 't algemeen verwerpt, zelfs die welke MONNIKHOFF construeerde om de pop beter te doen aansluiten door middel eener krulveer, waaraan de bilband bevestigd was. Zijne geheele Verhandeling bespreekt dan ook bijna alleen de veerkrach-

¹⁾ Van Gesscher, Hedendaagsche oeffenende Heelkunde, I Deel, p. 229

tige „beugelbanden.” Ten opzichte van den vorm der pop, verwerpt NIEUWENHUIS die poppen, welke in één punt uitloopen, zooals ze o. a. ULHOORN construeerde, terwijl hij den breukband met twee platen, waarvan de onderste, welke de pop draagt, van eene krulveer voorzien is (de uitvinding van MONNIKHOFF Sr.) aanprijst. Uit een aanhangsel achter deze verhandeling blijkt, dat de veerkrachtige banden van JUVILLE „bij de Troupes der Bataafsche Republicq gebruikelijk zijn.”

Het IV^{de} deel der verhandelingen bevat twee stukken „over de breuksnijding en werktuigen daarbij in gebruik.” Het eerste is van de hand van F. J. HAVERDROESE, lector te Dordrecht. Het is aangenaam en klaar geschreven en geeft een goed overzicht over de zaak. De schrijver vindt in sommige gevallen de herniotomie volgens PETIT (ten onrechte aldus genoemd, omdat ze reeds door PIERRE FRANCO en AMBROISE PARÉ beschreven was) van nut, daar men immers door haar te verwerpen ook de taxis zou moeten afkeuren; wij leeren echter, dat ten tijde van HAVERDROESE deze Petit'sche methode van herniotomie zonder opening van den breukzak vrij algemeen verworpen werd. Wat de vele werktuigen betreft, welke in den loop der tijden waren aangeprezen voor de klieving van den ring, zoo verkiest hij het mesje van SHARP boven alle andere: het heeft nl. het voordeel een weinig concaaf gebogen en aan

punt van een knopje voorzien te zijn. Wat de richting aangaat, in welke men moet snijden, te dezen opzichte verkeert de schrijver in eenige moeielijkheid; terwijl nl. mannen als HEISTER en RICHTER aanraadden naar binnen te snijden, bevalen POTT, SABATIER e. a. het débri-deren naar buiten aan. Hij geeft daarom den practischen raad zich eerst met den vinger te overtuigen, aan welke zijde de a. epigastrica gelegen is, en indien dit niet mogelijk mocht zijn, de verwijding te doen plaats hebben door middel van den stompen, Arnaudschen haak.

Het uitsnijden eener ellips uit den breukzak, hetgeen vele chirurgen gewoon waren te doen, acht HAVER DROESE niet navolgenswaardig; evenmin de onderbinding van den zak.

De 2^{de} verhandeling is van RUDTORFFER uit Weenen; hij citeert zeer vele schrijvers en geeft eene afbeelding der noodige instrumenten.

Het V^{de} deel der verhandelingen bevat een uitgebreid stuk van c. c. CREVE, med. et chir. doct. et prof. te Elteville in de Rhijngau, „over de vereischten tot de breuksnijding zo voor als na dezelve”. De verhandeling, welke ruim 200 bladzijden druks beslaat, laat zich aangenaam lezen. CREVE begint met eene opgave van de benoodigde instrumenten en verbanden; daaronder figureeren o. a. een concaaf mesje van eene punt voorzien en een drukwerktuig voor de a. epigas-

strica inf., voorts een lijfverband, evenals het drukwerktuig van eigen vinding. Hij wil brandewijn in voorraad hebben om lichte bloedingen te stillen. Sterke bloedingen, en vooral die uit de a. epigastrica, zijn hierdoor niet te beheerschen, evenmin als door styp-tica, zooals SABATIER dat wilde; deze zijn zelfs gevaarlijk. Bij liesbreuken is de ligatuur der verwonde a. epigastrica niet uitvoerbaar: men moet in die gevallen compressie uitoefenen met het werktuig van den schrijver, waarvan hij eene afbeelding geeft, en hetwelk bestaat uit twee platen, door eene schroef verbonden. Bij verwonding van den funiculus spermaticus ziet hij geene noodzakelijkheid in de castratie, welke sommige auteurs in zulk een geval willen uitvoeren. CREVE geeft eene zeer duidelijke plaat, aanwijzende den loop der vaten; daaruit blijkt dat de a. epigastrica aan de binnen- en niet aan de buitenzijde (zooals RICHTER meende) van de inwendige liesopening geplaatst is, waaruit voor hem volgt, dat men bij de herniotomie niet naar binnen (zooals RICHTER wilde), maar veeleer naar buiten moet insnijden. Bij liesbreuken wil de schrijver niet debrideeren met den stompen haak van ARNAUD, bij dijbreuken wel. CREVE meent, dat het gevaar van kwetsing der a. epigastrica bij dijbreuken veel grooter is dan bij liesbreuken; tevens moet men bij de eerste oplettend zijn op anomalïën van het vaatverloop en van het uittreden der breuk. Zoo is het b.v. mogelijk, dat

de breuk zich vertoont aan de buitenzijde der a. cruralis. Oordeelt men dat eene darmlis geheel of gedeeltelijk afgestorven is, dan moet men ze na de herniotomie met een draad door het mesenterium buiten houden. Bestaat er een anus praeternaturalis, dan moet men 1^o zoeken dien te veranderen in eene fistula en 2^o deze op hare beurt trachten te stuiten. Het eerste kan men b.v. beproeven o. a. door doelmatige ligging, terwijl men het afvoerende gedeelte door clysmata tracht te verwijden, als het langzamerhand vernauwd is. Voedende baden en clysmata zijn zeer dienstig, als de anus praeternaturalis een hoog gelegen stuk darm betreft. De schrijver is tegen de herniotomie volgens J. L. PETIT.

Het bekroonde antwoord van F. G. VAN INGEN, heelmeeester te Dordrecht, „Over de aangeborene breuken” (Deel V) begint met eene hoogdravende inleiding, waarin o. a. aan de nagedachtenis van MONNIKHOFF de volgende hulde wordt gebracht: „Een KOPS, een TEYLER en anderen, mogen zich verdienstelijk hebben gemaakt, maar een MONNIKHOFF heeft zich boven allen vereeuwigd, en het nageslacht aan zijne assche tranen van dankbaarheid doen storten.”

Aan de anatomie der testikels, den descensus testiculi en zijne afwijkingen wordt een groot deel der verhandeling gewijd; de schrijver vermeldt, dat het gubernaculum Hunteri, na afdaling der testikels in het scrotum,

den cremaster vormt. Een vertraagde descensus kan o. a. dáárdoor aanleiding geven tot het ontstaan van hernia congenita, dat de bal dan met grootere afmetingen dan in normalen toestand, de uitwendige liesopening moet passeeren, waardoor deze wijder zal worden dan in normale omstandigheden.

Het openblijven van den processus vaginalis peritoneaei is dáárom volgens den schrijver zoo veelvuldig, wíjl „deze koker even vóór, in, en nà de geboorte voorbeschikt is tot onderscheidene ziekten”, welke bewering door hem evenwel niet nader wordt bewezen. Dat de herniae congenitae bij jongens veelvuldiger voorkomen dan bij meisjes, is niet te verwonderen, daar CAMPER bewezen heeft, dat het analogon van den proc. vag. perit. bij meisjes zelden geopend blijft. VAN INGEN meent, dat bij alle aangeborene breuken de inhoud in onmiddelijke aanraking moet zijn met den testikel, en dat er na verloop van tijd zeer spoedig vergroeiingen met den testikel en der ingewanden onderling plaats hebben. De aangeboren herniae zijn volgens den schrijver zóó veelvuldig, dat $\frac{2}{3}$ der liesbreuken bij mannen aangeboren zijn.

Het VI^{de} Dl. der verhandelingen bevat twee bekroonde antwoorden van S. TH. SOEMMERING, „Koninklijke Beijersche Geheime Raad” te München. Het eerste handelt „over de navelbreuken”, en bevat vooral een

uitgebreid overzicht van de anatomie der streek, voor het grootste deel naar eigen onderzoekingen en voorts naar die van SANDIFORT, ALBINUS, CAMPER, BONN, e. a. Daarbij zijn eenige goede afbeeldingen, o. a. eene, de vertikale doorsnede van den navel voorstellende, waarbij zich eene bursa mucosa in den navel vertoonde, welke een klompje vet aan een steel bevatte. Dit vetklompje en deze bursa mucosa zijn volgens den schrijver niet zeldzaam en verdienen alle oplettendheid.

Hij vermeldt zijne eigene waarnemingen omtrent de aangeboren navelbreuken, o. a. eene, waarbij zich de lever, maag en het grootste deel van het darmkanaal in een dunnen doorzichtigen zak bevond, en wil van de navelbreuken een aantal afscheiden, welke meer gevoeglijk navelstrengbreuken zouden kunnen genoemd worden en berusten op een vitium primae conformationis. Deze en de eigenlijke aangeboren breuken zijn niet zoo zeldzaam, als men meent. Wat de oorzaak tot de bedoelde herniae betreft, het schijnt den schrijver niet waarschijnlijk, dat een te lang overblijfsel der streng daartoe aanleiding zou kunnen geven; wel echter de gewoonte van sommige vroedvrouwen en bakkers om onder het stompje der streng compressen te leggen. Voorts zijn zwangerschap, waterzucht enz. dikwijls de oorzaak van het ontstaan van navelbreuken. De meening van DIONIS, „den doorgaans verdachten GARENGEOT” e. a. dat deze herniae geen breukzak bezitten, wordt door

den schrijver wederlegd. Bij de prophylactische behandeling zijn de navelbanden geheel af te keuren. Bestaat de breuk reeds, zoo kan men bij kinderen een bandje laten dragen met een convex kurken popje. Het afbinden van den ledigen breukzak, door sommigen als gevaarlijk verworpen, wordt door SOEMMERING goedgekeurd. Bij volwassenen is de behandeling van bewegelijke breuken zeer lastig, ja soms onmogelijk, terwijl die van beklemden daarom vooral zulk eene slechte prognose geeft, omdat de plaats zeer ongunstig is voor het afvloeien der wondsecreta.

De andere verhandeling van SOEMMERING heeft tot onderwerp „de buikbreuken en die aan den omtrek van het bekken voorkomen.” Hij bespreekt hierin de 10 meer zeldzame soorten van herniae, en beschrijft uit de auteurs eenige gevallen van hernia diaphragmatica, o. a. dat van BONN ¹⁾, waaruit blijkt, dat deze breuken ook aan de rechterzijde kunnen voorkomen, hetgeen sommigen, o. a. RICHERAND ontkenden, omdat zij meenden, dat de aanwezigheid der lever daar ter plaatse dit zou beletten.

Achtereenvolgens worden andere zeldzame herniae besproken, d. w. z. gevallen uit de voornaamste schrij-

¹⁾ Bonn, Descriptio thesauri ossium morbosorum Hoviani, Amstel. 1783. n^o. CCIV, p. 69.

vers aangehaald. De hernia obturatoria, welke nog door RICHERAND was ontkend, bestaat wel degelijk, eveneens staat vast, dat zij voornamelijk bij vrouwen voorkomen: De eigenlijke herniae ventrales, in den strengsten zin des woords, worden op het voetspoor van VOGEL naar hunnen inhoud in 9 onderafdeelingen verdeeld. De verschillende toevallen, welke zoo menigvuldig bij de lies- en dijbreuken voorkomen, worden bij de hier bedoelde soorten veel zeldzamer waargenomen. Zoo is b.v. de hernia lineae albae aan incarceratie blootgesteld; de andere zijn daaraan niet onderhevig, omdat hunne poorten te week en te rekbaar zijn.

De bekroonde prijsvraag van VAN INGEN (dezelfde die reeds vroeger was bekroond geworden) „Over de zamengestelde liesch- en balzakbreuken” (Dl. VII) behandelt die gebreken, welke met de liesbreuken kunnen verward worden, of, als zij met deze gecombineerd voorkomen, tot eigenaardige moeilijkheden aanleiding kunnen geven. Achtereenvolgens wordt de anatomie der deelen, de differentieële diagnostiek, de aetiologie en de therapie besproken. Van de bedoelde gebreken onderscheidt de schrijver er acht: de hydrocele, haemotocele, spermatocele, sarcoccele, varicocele en verder „de etterbreuk, vetbreuk en de breuk gemaakt door waterblaasjes”. Het blijkt daaruit, dat hij onder spermatocele verstaat eene verzameling van sperma binnen de

tunica albuginea, onder pyocele eene verzameling van pus in de scrotaalhuid, cremaster, funiculus, of albuginea. De varicocele meent hij dat voornamelijk voorkomt „bij wellustelingen”. Hij maakt ook melding van eene „waterbreuk door pis veroorzaakt” (urocele); deze vormt dezelfde zwelling als eene gewone hydrocele, maar is van de laatste te onderscheiden door „de onmiddellijke vermindering der zwelling na de pisloozing,” en door het gelijktijdig bestaan van een gebrek der pisorganen. Het schijnt niet recht duidelijk, welk gebrek onder deze „urocele” wordt verstaan.

Onder vetbreuk verstaat VAN INGEN gansch iets anders als wij; deze is namelijk bij hem een diffuus lipoom in de huid van het scrotum, hetwelk van de sarcocèle daardoor verschilt, dat bij de vetbreuk de testikel intact is; ook schijnt het niet duidelijk, waarom eene dus gedefinieerde „vetbreuk” ooit met eene hernia kan worden verwisseld. In het 3^{de} hoofdstuk lezen wij de volgende naaste oorzaken kennen voor eene hydrocele: „ziekelijke ligchaamsgesteldheid, onttaarding der vochten, verstopping der vaten, verettering der buksingewanden, opzuiging van etterige taaije stoffen, een te groot verlies van bloed, chron. buikloop, koude koorts, onderdrukking der pis, zweet en ongevoelige doorwaseming,” enz. enz. De oorzaken van sarcocèle bestaan „in eene groote kracht der vloeibare deelen, in tegenoverstelling van de vaste deelen”.

Wat de therapie der celes of „onwaare breuken” betreft, zoo onderscheidt de schrijver die gebreken, welke voor resolutie vatbaar zijn van die, welke alleen door operatieve hulp kunnen behandeld worden. Tot de eerste behooren sommige, hoewel zeldzame gevallen van hydrocele; in de meeste gevallen echter vereischen zij de operatie volgens POTT, d. i. de incisie. Eveneens kunnen sommige spermatoceles worden genezen door coitus, horizontale ligging enz., mits de lijder niet kwaadsappig is; in dit geval toch ontstaat meestal eene scirrheuse induratie. Tot de „onware breuken”, welke niet voor resolutie vatbaar zijn, moet men volgens den schrijver rekenen: de varico-, sarco-, pyocele en de vetbreuk. De sarcocele vordert de castratie als het gebrek toeneemt, de funiculus niet tot in het lieskanaal gedegenereerd is, en de glandulae nog gezond zijn. De varicocele is voor geene radicale behandeling vatbaar; is er echter tevens uitzetting der venae in het scrotum, zoo „zal de doorsnijding en weder toeheeling van een of meerdere vaten de radicale heeling daarstellen.”

Geen tijdperk is voor de herniologie wellicht schitterender geweest, dan het begin der tegenwoordige eeuw. Wel was door A. G. RICHTER in zijne „Abhandlung von den Brüchen” veel wetenswaardigs geleverd, zoodat zijn werk nog langen tijd eene eereplaats onder

de herniologische litteratuur zal innemen, maar ook deze groote man beseftte niet, dat de leer der breuken vooral op anatomische kennis moest gebaseerd worden. RICHTER had geen denkbeeld van de anatomie van het lieskanaal, merkt HYRTL ¹⁾ op, en inderdaad is deze beroemde man veel meer clinicus dan patholoog-anatoom. Door de pathologische anatomie nu zou ook voor de herniologie een nieuw licht ontstoken worden: tal van kundige mannen gingen ongeveer op denzelfden tijd dit gedeelte bewerken. Wij noemen slechts de namen van GIMBERNAT, HESSELBACH, LANGENBECK, COOPER, CLOQUET, SCARPA, G. VROLIK, wier werken in de twee eerste decenniën dezer eeuw het licht zagen, en men zal begrijpen, dat de herniologie daardoor eene geheel andere werd, als zij ten tijde van RICHTER was.

Het is dan ook niet te verwonderen, dat de bezorgers van het legaat van MONNIKHOFF, getrouw aan hunne gewoonte om geene oorspronkelijke onderzoekingen, maar liever eene heldere uiteenzetting van feiten te verlangen, voor het jaar 1820 eene prijsvraag uitschreven: „Welk licht heeft de latere anatomie, vooral sedert den aanvang dezer eeuw, verspreid over de kennis der lies- en dijbreuken, en welke nuttige gevolgen zijn daaruit voor de beoefening der heilkunde af te leiden?”

¹⁾ Zie Hyrtl. Topogr. Anat. Deel I p. 688.

De beantwoorder dezer vraag, de latere hoogleeraar F. S. ALEXANDER, toenmaals officier van gezondheid, begint zijne verhandeling (III^{de} deel der nieuwe verhandelingen) met eene heldere beschrijving der liesbreuken. Een gevolg der nieuwe anatomische beschouwingen was, dat men aan het lieskanaal twee openingen ging onderscheiden. Wat men tot nu toe altijd annulus inguinalis had genoemd, dient dus „uitwendige liesopening” te worden geheeten, ter onderscheiding van de vroeger onbekende „inwendige”. Zoo doorgaande wordt de geheele anatomie der streek volgens COOPER, SCARPA enz. uiteengezet: de fascia transversa (zoo genoemd door COOPER) met hare inwendige liesopening, de anatomie van het peritoneum, zooals die door LANGENBECK is herzien. Uit het peritoneum wordt de tunica vaginalis communis testiculi et funiculi afgeleid. De verschillende foveae worden beschreven, zooals ze door HESSELBACH het eerst zijn vermeld, voorts de loop der bloedvaten en hierbij ook de anomale oorsprong der a. obturatoria uit de cruralis of epigastrica inf., eene anomalie, welke HESSELBACH beweerde slechts eenmaal te hebben gezien. Overeenkomstig de onderzoekingen van HESSELBACH, onderscheidt ook ALEXANDER uit- en inwendige liesbreuken; hij voegt er echter bij, dat deze in verouderde gevallen niet meer van elkander te onderscheiden zijn, omdat de poort dan te wijd is geworden. De schrijver is van oordeel, dat de breukzak in de meeste

gevallen niet verdikt wordt, — alleen dan is dit mogelijk, wanneer de zak herhaalde malen ontstoken is, geweest, of zoo er belangrijke vergroeiingen hebben plaats gevonden tusschen zak en inhoud. Dat de a. epigastrica geene constante plaats inneemt ten opzichte van de liesbreuken, was gebleken uit de tegenstrijdige opgaven der auteurs. Na de onderzoekingen van HESSELBACH was deze tegenstrijdigheid duidelijk; immers bij zijne inwendige liesbreuk moest de a. epigastrica aan de buitenzijde gelegen zijn. Wat de frequentie dezer soort van liesbreuken aangaat, de schrijver noemt haar relatief zeldzaam, en geeft op, dat zij zelden de grootte der uitwendige bereiken, zonder hiervoor echter gronden aan te geven.

Het ligt voor de hand, dat de verbeteringen, welke de breukbanden in de laatste jaren hadden ondergaan, slechts voor een gedeelte aan de anatomie zijn te wijten. CAMPER, SCARPA e. a. hebben over de breukbanden geschreven. Onze landgenoot PUIN heeft een bracherium uitgevonden, hetwelk door den hoogleeraar VROLIK is gewijzigd.

Ten opzichte der therapie van geincarcereerde breuken, zijn er, als de taxis vruchteloos is geweest, volgens schrijver achtereenvolgens vier middelen te beproeven: venae-sectie, warm bad, tabaks-clysmata, koude fomenta. Voor de taxis heeft COOPER uitstekende voorschriften gegeven, o. a. dat men nooit het geheele ge-

zwel moet comprimeeren, maar zacht van de eene naar de andere zijde bewegen.

Bij de herniotomie wil ALEXANDER steeds den zak openen; de a. epigastrica wordt bij liesbreuken het best vermeden door te debrideeren volgens SCARPA, d. i. naar boven. Is de operatie afgeloopen, zoo is het verkieselijker te hechten, dan de genezing per granulationem te verwachten.

De verdeeling der geincarcereerde breuken volgens SCARPA in eigenlijke geincarcereerde (bij welke de doorgang van darminhoud door den darm belet is), en in gestranguleerde (bij welke de circulatie in den darmwand gestoord is) wordt ook door den schrijver aangenomen, en het geheele proces volgens SCARPA nauwkeurig beschreven. De behandeling na de operatie geschiede volgens de algemeene regelen; alleen de hik wordt afzonderlijk vermeld, daar hij dien wil behandelen door de aanwending van koppen op den onderbuik.

Blijkt het bij de herniotomie, dat een deel van den darmwand door gangraen vernietigd is, dan is het af te keuren, zooals men vroeger deed, de lis in de nabijheid der poort te houden, door een draad door het mesenterium te halen, ja dit is somtijds volgens schrijver direct schadelijk. Immers doorgaans legt zich de geperforeerde darmlis van zelf tegen de liesopening, en wordt daardoor de uitstorting van faecaliën in het ab-

domen belet; gesteld echter, dat een enkele maal toch uitstorting in de buikholte plaats vond, „zoo zal men zich als verzekerd kunnen houden, dat bij eene gunstige medewerking der ingewanden de uitgestorte stoffen, als van zelf, naar de wond zullen gedreven worden.” Inderdaad, hier wordt veel van de vis medicatrix naturae verwacht! Evenzoo verwacht ALEXANDER alles van de natuur voor de genezing van den anus praeternaturalis; de pas uitgevonden darmschaar van DUPUYTREN belooft volgens hem weinig uitkomst. Den annulus cruralis beschrijft ALEXANDER als eene opening, welke naar binnen begrensd wordt door het lig. Gimbernatis. arcus cruralis, naar boven eveneens, naar buiten door de v. cruralis en naar beneden door het os pubis. Deze opening is volgens den schrijver noch door klieren, noch door celachtig weefsel gesloten. Eene andere zwakke plek dezer streek wordt gevormd door den door ALLAN BURNS zoogenoemden proc. falciformis. Overeenkomstig met den weinig weerstandbiedenden annulus cruralis is de dijbreuk altijd, in den beginne althans, gelegen aan de binnenzijde der v. cruralis. SCARPA beweerde, dat zij ontstond in de vaatscheede ¹⁾, hetgeen

¹⁾ Nog heden ten dage beweren sommige chirurgen, dat elke dijbreuk oorspronkelijk in de vaatschede verloopt, en deze door de eene of andere opening verlaat.

Zie Dr. Koenig Lehrb. der spec. Chir. II Band I Abth. p. 193 en 194.

COOPER voor sommige gevallen als juist beschreef. De a. epigastrica loopt met zeldzame uitzonderingen aan de buitenzijde van den hals der hernia cruralis. De belangrijke vaatanomalie, volgens ALEXANDER het eerst beschreven door Dr. TRÜSTED te Berlijn, van den oorsprong der a. obturatoria uit de a. cruralis of a. epigastrica is naar de meening van ALEXANDER niet zoo zeldzaam als HESSELBACH dacht, iets dat van veel practisch belang is, daar zij bij dezen oorsprong over en aan de binnenzijde der breuk loopt; nog andere vaatanomaliën door den bekroonde eveneens volgens TRÜSTED beschreven, kunnen voor den patiënt „wie ein Todtenkranz” worden. Het is daarom zeer aanbevelenswaardig, niet eene groote incisie in de poort te maken, maar liever kleine inkervingen en deze dan later met den stompen haak van ARNAUD te verwijderen.

Het IV^{de} deel der Nieuwe verhandelingen wordt gevuld door 2 bekroonde antwoorden op de voor het jaar 1828 uitgeschreven prijsvraag: „over de verschijnselen, die het juiste tijdstip der herniotomie bepalen, de oorzaken en verschijnselen van de ongelukkige gevolgen, die de herniotomie in sommige gevallen kan hebben en de hulpmiddelen daartegen”.

Het eerste der antwoorden is van de hand van CREVE te Frankfort, die reeds vroeger bekroond was, het andere van een ongenoemde. CREVE noemt 3 symptomen, welke

de incarceratie vergezellen, doch evenzeer onafhankelijk van deze kunnen voorkomen en wier juiste schatting dus van het hoogste praktische nut is, nl. kolijk, ileus, ontsteking. Zonder die juiste schatting zou het b.v. kunnen gebeuren, dat men bij ileus altijd aan opereeren ging denken, te meer daar de schrijver zich beklagt over de heerschende zucht van dien tijd om operatief in te grijpen, en dat dit dikwijls schadelijk of althans onnut kan zijn, blijkt uit de medegedeelde gevallen van PERCIVAL POTT.

Het is schrijver niet onbekend, (trouwens SCARPA had reeds zulk een geval medegedeeld) dat men soms in de buikbeksels kleine vetgezwollen vindt „die aan een steel hangen, welke zich door eene spleet in de witte lijn tot in het buikvlies uitstrekt.” Het is licht te begrijpen, dat men in de verzoeking zou komen deze als eene hernia incarcerata te opereeren, indien er zich toevalligerwijze braking, pijn enz. bij vertoonden.

Is de diagnose eener hernia incarcerata werkelijk vastgesteld, dan moet de repositie beproefd worden door taxis, of door een gewicht op de breuk te plaatsen. Het is schrijver niet onbekend, dat die herniae, welke steeds door een band zijn binnengehouden, of die, welke blijkbaar veel breukwater bevatten, de hevigste verschijnselen vertoonen; in deze gevallen verwacht hij niets van de taxis.

Het wezen der incarceration ligt volgens CREVE nooit alleen in het beklemmende, maar ook in het beklemde deel.

De verschijnselen der „reposition en masse” ¹⁾ worden zeer juist aangegeven; bij deze breuken is de beklemming doorgaans in den zak zelven gelegen. Het net kan eveneens de aanleiding tot incarceration worden door de vorming van ringen enz., waardoor eene lis kan beklemd worden; deze gevallen komen volgens CREVE alleen links voor.

De herniotomie mag geen oogenblik worden uitgesteld, zoodra het centraal gelegen darmuiteinde uitgezet, gespannen en pijnlijk is. Men vraagt zich af, hoe men hieromtrent zekerheid kan verkrijgen, doch de schrijver laat zich daarover niet uit. Het is voor hem echter een zeker teeken, dat in dit geval de lis spoedig zou perforeeren, waarvan eene doodelijke peritonitis weldra het gevolg zou zijn; immers „zoo vermogend als de huid, die de binnenvlakte des darmkanaals bekleedt, zich tegen zulk een prikkel verhoudt, even zoo zwak is de uitwendige bekleeding des darmkanaals, namelijk de tunica a peritonaeo, daar gene altijd nog tot de uitwendige sfeer des levens behoort, maar deze aan eene der inwendige sferen des levens toegeschikt is.”

¹⁾ Het eerst vermeld door Ledran, Obs. de chirurgie obs. 58.

Terecht is schrijver van oordeel, dat de incarceratie bij kinderen veel zeldzamer is dan bij volwassenen, hetgeen hij toeschrijft aan de weekheid en rekbaarheid van hun organisme. Wat de onaangename en gevaarlijke accidenten bij de operatie betreft, de kwetsing van den funiculus of van het vas deferens alleen indiceert de castratie. Voor de verwonding der epigastrica geeft hij onderbinding of omsteking aan, terwijl hij het instrument van HESSELBACH afkeurt.

Zelfs wanneer de herniotomie qua talis goed is afge-loopen, is de repositie van den breukinhoud soms nog onmogelijk. Afgezien van vergroeiingen kan nog de buikholte relatief te klein zijn om de uitgezakte darmen in zich op te nemen; de eigenlijke reden daarvan is volgens CREVE, dat het in de buikholte gebleven gedeelte van het buikvlies te klein, en het in de breuk terug-blijvende te groot is.

De andere verhandeling over hetzelfde onderwerp is ongeveer op dezelfde leest geschoeid als de vorige. De anonieme Fransche schrijver is voor eene vroegtijdige herniotomie op het voetspoor van POTT, die bij vroege operatiën maar 2% mortaliteit had. Om deze vroeg-tijdige herniotomie echter te kunnen verrichten, moet men nog veel meer dan anders goede diagnoses en differentieël-diagnoses kunnen stellen. SCARPA beklagde zich, dat de Italiaansche chirurgen op dit punt soms

te wenschen overlieten; dit zal echter min of meer overal het geval zijn. Zoo heeft hij eene beklemdes liesbreuk gezien, welke men „als eene kwade maag behandelde.”

Tamelijk uitgebreid wordt de ontsteking der breuk behandeld. De schrijver schijnt alleen de ontsteking van geincarcereerde herniae te kennen en onderscheidt daarvan 3 graden of toestanden. Bij alle graden is het ontstekingsproduct eene adhaesie, maar deze kan zijn eene geleijachtige inzweeting, eene vliezige en eene vleeschachtige samengroeiing. Vooral bij dijbreuken komen deze vergroeiingen veel voor, omdat zij meer aan wrijving zijn blootgesteld bij de buiging van de dij en het heupgewricht.

Het bestaan van breukzakken in den vorm van een zandlooper of rozenkrans wordt door den schrijver juist vermeld, zoowel als haar ontstaan en de mogelijkheid tot beklemming, welke daardoor wordt gegeven.

Het net moet, indien het bij de operatie blijkt, dat het niet mag worden gereponeerd, eenvoudig worden afgesneden en niet eerst onderbonden. De vrees voor bloeding mag hiervan niet weerhouden, omdat die door eene zorgvuldige ligatuur beheerscht kan worden, terwijl men zich bij de onderbinding blootstelt aan al de gevaren, welke een eventueel gangraen van het net in de buikholte kan na zich slepen. Evenmin moet men eene gangraeneuse lis, of eene lis met dreigend gan-

graen met een draad door het mesenterium naar buiten trachten te houden, omdat ook dit tot onaangename toevallen kan aanleiding geven, terwijl het schrijver onbetwifelbaar toeschijnt, dat het gangraneuse stuk van zelf tegen den liesring aan blijft liggen en zich nooit daarvan verwijdert. Hij gelooft dit op autoriteit van DESAULT en DE LA FAIJE.

De herniotomia externa, uitgevonden door FRANCO, maar naar J. L. PETIT genoemd, wordt door den schrijver evenals door het meerendeel der chirurgen verworpen. Indien zij met hoop op goed gevolg kan worden uitgevoerd (en schrijver bekent dat er enkele zoodanige gevallen kunnen voorkomen), dan is de hoop op gunstigen uitslag natuurlijk grooter. Het gevaar voor kwetsing der a. epigastrica blijft hetzelfde als bij de herniotomie met opening van den zak; het is echter te vermijden door recht naar boven te snijden, zooals reeds door HESSELBACH was aanbevolen. Bij dijbreuken heeft men op het voetspoor van GIMBERNAT het débriement naar binnen aanbevolen; dit is evenwel gevaarlijk, wanneer de a. obturatoria een abnormalen oorsprong neemt, en het is dan ook beter verschillende incisies te maken en deze, zoo noodig, nog met stompe werktuigen te dilateeren.

De anus praeternaturalis, sinds langen tijd bekend als het resultaat der spontane genezing van herniae

incaeratae, was naar SABATIER ¹⁾ op meesterlijke wijze, zoowel wat de pathologische anatomie als de therapie betreft, behandeld door SCARPA en DUPUYTREN.

Naar aanleiding dezer meerdere onderzoekingen schreven de curatoren van MONNIKHOF's legaat eene prijsvraag uit „over den tegennatuurlijken aars”. Zij werd beantwoord door JACOBSON, geneesheer te Koningsbergen, en dit antwoord uitgegeven in 1833. (D. V der nieuwe verhandelingen.)

JACOBSON begint met de aetiologie: doordringende buikwonden, abscessen in de buikspieren, darmontsteking, bekleemde breuken worden successievelijk opgenoemd en met voorbeelden uit de litteratuur geïllustreerd. Aan den anus praeternaturalis zelven onderscheidt hij den fistelgang en den uit- en inwendigen mond. De door den breukzak gevormde trechter van SCARPA, het promontorium enz. worden achtereenvolgens naar SCARPA en DUPUYTREN beschreven. Voor het ontstaan van den anus praeternaturalis acht schrijver het onontbeerlijk, dat de bekleemde lis met den hals van den breukzak vergroeit, waardoor de uitstorting van faeces in het peritonaeum onmogelijk wordt, en hij heeft dan ook bij zijne herniotomieën altijd zulk eene losse vergroeiing waargenomen. Dat het onderste darmuiteinde zich langzamerhand zeer vernauwt, was reeds den ouden

¹⁾ Mémoire sur l'anús contre-nature. Mém. de l'Acad. Roy. de chir. T. X.

waarnemers in het oog gevallen; RICHTER had zelfs beweerd, dat dit einde zich geheel kon obliteeren, eene meening, welke door den schrijver, op grond van eigen ondervinding en die van anderen, wordt verworpen.

Het mechanisme der genezing van den anus praeternaturalis, door SCARPA zoo meesterlijk uiteengezet, wordt door den schrijver in 't kort vermeld. Het is hem uit mechanieke gronden duidelijk, dat de prognose des te gunstiger zal zijn, hoe meer de beide darmuiteinden in elkanders verlengde liggen, m. a. w. hoe minder ontwikkeld het tusschenschot zal zijn, dat, reeds door MORAUD beschreven onder den naam van „coude”, van SCARPA den naam van „promontorio” ontving. Bestaat er wezenlijk een promontorium, zoo kan dit langzamerhand kleiner worden door de contractiliteit van het celweefsel, of, en dit is voor schrijver meer aannemelijk, door de werking van het mesenterium; deze kan, op het voetspoor van DUPUYTREN worden bevorderd door horizontale ligging en afwisselende uitrekking en buiging van het lichaam. Men vindt dienovereenkomstig bij autopsiën van lijders met een genezen anus praeternaturalis den darm van den lies- of dijring verwijderd en daaraan verbonden door eene lange, ligamenteuse streng, zooals o. a. 2 gevallen van onze landgenooten THOMASSEN à THUESINK en SCHROEDER VAN DER KOLK bewijzen.

Het onderzoek naar het bovenste en benedenste

darmuiteinde moet worden verricht met vrouwencatheters, daar de vinger hiervoor niet te gebruiken is. Heeft men zich door een dikwijls herhaald onderzoek behoorlijk georiënteerd, zoo moet men nauwkeurig nagaan, of de genezing al dan niet spontaan kan plaats hebben. Verwacht men niet veel van de natuur, zoo kan men de genezing op verschillende wijzen beproeven. De Lembertsche darmnaad is volgens schrijver bij gesneden darmwonden niet eens van nut, en a fortiori bij den anus praeternaturalis te verwerpen. De eenige rationeele weg is die, waardoor het promontorium wordt vernietigd, doch men kan hieraan eerst beginnen te denken, wanneer het gebrek ongeveer 3 à 4 maanden bestaat, indien er geene gemeenschap tusschen de beide uiteinden is, enz. Het is duidelijk, dat deze vernietiging van het promontorium dan zonder schade kan worden volvoerd, als er eene volledige samengroeiing is van de serosae der twee uiteinden, en deze kan door de kunst gemakkelijk worden bewerkstelligd.

De methoden ter genezing van den anus praeternaturalis, zich ten doel stellende het promontorium uit den weg te ruimen, zijn allen van nieuwen datum. De bekende Maecenas der Fransche chirurgie DE LA PEYRONIE stelde onttrekking van voedsel voor, LOUIS wilde de genezing altijd aan de natuur overlaten. Eerst DESAULT wendde drukking van het promontorium aan, SCHMALKALDER beproefde in 1705 het promontorium te door-

boren volgens eene methode, welke hij in zijne dissertatie opgeeft. De opening hield hij open door een vochtig gemaakten ossendarm, welke door het gat in het promontorium gebracht werd, zoodat de ossendarm eene communicatie daarstelde tusschen de beide darm-einden. Pas in 1813 deed DUPUYTREN de operatie voor een anus praternaturalis met een apparaat de répulsion, een halve-maanvormig werktuig, welks concaviteit tegen het promontorium aandrukte; toen dit niet gelukte, wilde hij het septum door ettering verwoesten, doch het geval liep lethaal af. Op den 30 Augustus 1816 gebruikte DUPUYTREN voor de eerste maal zijn bekend enterotoom, eene methode welke weldra door vreemde, vooral Engelsche chirurgen werd aangenomen. Trouwens de resultaten der enterotomie, zooals DUPUYTREN zijne operatie zeer oneigenaardig noemde, waren zeer bevredigend, daar men slechts eene mortaliteit had van 1 op 14 gevallen. Verschillende modificaties worden door den schrijver beschreven; zij zijn vooral van Fransche auteurs, zonder dat echter door die wijzigingen eene wezenlijke verbetering is tot stand gebracht. Van deze beeldt de schrijver in zeer goede platen af de pince emporte-pièce van LIOTARD, den compresseur enterotome van DELPECH, en de darmschaar van REYBARD. De methode van DUPUYTREN verdient dus volgens schrijver allen lof, en is de eenige, welke wezenlijk goede resultaten belooft.

De verhandeling van JACOBSON is zeer volledig en aangenaam gesteld, terwijl hij gebruik maakt van het beste dat over het onderwerp geschreven is.

Dezelfde JACOBSON is de schrijver der lijvige verhandeling van 412 bladzijden, waarmede het VI^{de} Deel der Nieuwe Verhandelingen gevuld wordt, over het onderwerp: „eene nauwkeurige aanwijzing van het onvolkomene, gebrekkige en onvaste in de herniologie en de middelen, welke dienen kunnen tot een meer volkomene kennis der bedoelde gebreken en hare behandeling.”

Een uitvoerige critische beschouwing van de Anatomie der deelen, welke bij lies- en dijbreuken in aanmerking komen, vormt het begin dezer verhandeling. Dit gedeelte is volgens den schrijver van het hoogste belang voor de kennis en behandeling der herniae.

Een tegenovergesteld gevoelen waren in dien tijd RUST en DIEFFENBACH toegedaan. Dezen zijn juist van oordeel, dat de nieuwere anatomische onderzoekingen, met name de ontdekking van een abnormaal vaatverloop, de operateurs zoozeer bevreesd hebben gemaakt, dat daardoor menige herniotomie is uitgesteld; waaruit zij concludeeren, dat oppervlakkige kennis der Anatomie voor den herniotoom eer na- dan voordeelig zal zijn.

De tunica vaginalis communis, door LANGENBECK beschreven als afkomstig van het peritonaeum, wordt door

den schrijver, evenals door CLOQUET, beschouwd als afkomstig van de fascia transversa. Over het geheel is de anatomische beschrijving van JACOBSON even juist als volledig. De breukzak kan zeer verschillend van dikte zijn, meestal echter is hij verdund, en wel door resorptie, welke in zulk een graad kan aanwezig zijn, dat de breukzak in zeldzame gevallen geheel kan ontbreken. Dit zijn de gevallen, waarbij men vroeger aan eene ruptuur van het peritonaeum dacht. De vergroeiingen van den breukinhoud onderling en met den zak is voor den schrijver steeds het product eener chronische ontsteking, welke zelfs tot etterproductie kan aanleiding geven. Deze brides zijn zelfs in sommige gevallen, zooals o. a. STEPHENS in een geschrift over breukontsteking deed opmerken, de oorzaak van incarceratie.

Voor de taxis is eene goede kennis der Anatomie natuurlijk onontbeerlijk. Overigens worden soms de meest vreemde manipulaties met het gewenschte gevolg bekroond; zoo o. a. die der Russische boeren, die in een pot de lucht verdunnen door het branden van stroo enz. en vervolgens dien op den onderbuik appliceren. Het gevolg is soms, dat de buikwand in den pot in de hoogte wordt getrokken, en de breuk daardoor naar binnen gaat. Op hetzelfde beginsel berust de zuigpomp van BUSCH. In een wetenschappelijk Duitsch tijdschrift werd in 1815 nog het rijden op eene kar aanbevolen!

Tamelijk uitvoerig worden de breukbanden besproken: die met eene halfcirkelvormige veer volgens SCARPA o. a. meent schrijver het meest te kunnen aanbevelen; de Salmonsche zijn niet tot algemeen gebruik geschikt, deels wijl zij te duur zijn, deels om andere redenen.

Het genezingsproces van bewegelijke herniae is verschillend. Volgens JACOBSON genezen de congenitale voornamelijk door de veranderde meer schuine richting, welke het lieskanaal bij den groei aanneemt, of ook wel door obliteratie van den processus vaginalis, waarbij soms cysten kunnen ontstaan. Ook verkregen breuken kunnen, vooral door den druk van een breukband genezen; er heeft dan eene adhaesieve ontsteking in den hals plaats. Wat de natuur in dit opzicht somtijds gelukt, valt aan de kunst slechts zeer zelden te beurt. Daarom en ook wegens het gevaar daaraan verbonden, zijn alle radicale breukoperaties verwerpelijk. In den tijd, waarin de auteur schrijft, opereerde KERN op groote schaal volgens de methode van MAGET, in hoofdzaak daarop neerkomende, dat een causticum werd geapliceerd op den ontblooten breukzak.

KERN beweerde evenwel ten onrechte, dat hij zijne lijders daardoor radicaal genas, hij ontsloeg de patiënten zeer spoedig en nam aan, dat de recidiven uitbleven, hetgeen minstens volgens schrijver onwaarschijnlijk is.

Bij de behandeling van onbewegelijke breuken kan

worden gebruikt gemaakt van locale bloedontlastingen, inwendig gebruik van mercurialia enz. Ook rust is soms van veel belang; in langdurige, vooral koortsige ziekten treden de bedoelde herniae soms spontaan in de buikholte terug.

De operatieve behandeling is alleen in die zeldzame gevallen geïndiceerd, waarin eene adhaesie de oorzaak van incarceratie wordt, doch de diagnose van deze gevallen is uit den aard der zaak zeer moeielijk.

Bij de leer der beklemming neemt de schrijver het standpunt aan van hen, die de oorzaak alleen zoeken in de contenta, daar immers de breukpoorten tot geenerlei vernauwing geschikt zijn. Elke beklemming is voor hem van ontsteking afhankelijk, en men moet bij haar, evenals door SCARPA is gedaan, twee stadia onderscheiden, naar mate alleen de voortbeweging in het darmlumen of de circulatie in den darmwand belet is.

De behandeling van geïncarcereerde herniae moet worden aangevangen met eene ruime venaesectie, waarna men den lijder een lauw bad geeft. Volstrekt geene cataplasmata, maar wel koude omslagen mogen op het gezwel worden geapplianceerd. De tabaksafkooksels in clysma gegeven, bezitten eene „zuiver verlamminge kracht” en mogen dus niet nagelaten worden. De heriotomie moet steeds eene zoodanige zijn, waarbij de zak geopend wordt, slechts in twee gevallen is de heriotomie volgens FRANCO-PETIT aangewezen: adhaesies

van den breukinhoud met den zak, en groote omvang van eene scrotaal- of navelbreuk. Een gangraenense of oogenschijnlijk tot gangraen gedisponeerde lis kan doorgaans niet worden gereponeerd. Een draad door het mesenterium om de lis buiten te houden is nutteloos. Blijkt bij de operatie, dat de darm sterk met lucht gevuld is, en de repositie daardoor bemoeielijkt wordt, zoo kan men deze, evenals door KRÜGERHANSEN is gedaan, gemakkelijk maken door de lucht, door middel van fijne steekjes in den darm, te ontlasten. Evenmin moet men het net onderbinden, of zooals nog door enkele chirurgen ten tijde van den schrijver werd gedaan, een stuk uit den zak snijden, in de hoop daardoor eene radicale genezing te verkrijgen.

Den naam van *hernia congenita* stelt JACOBSON voor te veranderen in dien van *hernia canalis vaginalis*, omdat er wel degelijk bij pasgeborenen *herniae* voorkomen, welke in niets verschillen van gewone breuken, en ten andere, omdat er *herniae* zijn, bij welke de inhoud in direct contact met den testikel is, zonder dat zij daarom van de geboorte af hebben bestaan.

De reposition en masse, waarop men vooral sedert de waarnemingen van DUPUYTREN het oog heeft gevestigd, wordt ook, op het gezag van Duitsche chirurgen, door den schrijver aangenomen en met voorbeelden toegelicht; evenzeer wordt de behandeling in zulk een geval uiteengezet.

Eene varieteit van de gewone dijbreuk, en ter onderscheiding van deze, hern. crur. externa genoemd, wordt op gezag van HESSELBACH aangenomen en beschreven, terwijl hij wijst op de moeielijkheid, welke er kan bestaan omtrent de vraag, of men met een psoas-absces of dusdanige hernia te maken heeft.

De zeldzamer voorkomende breuken worden daarna achter elkander afgehandeld. De schrijver stelt ook, zooals overal, nergens zijne meening op den voorgrond, maar deelt liefst alleen de meeningen mede der beste herniologische auteurs. Men moet toestemmen, dat hij ze allen, bijna zonder uitzondering, en met oordeel heeft gelezen.

V.

HET PROCES EN DE OPHEFFING VAN HET LEGAAT.

Reeds in 1829 had de erfgenaam A. NIEUWENHUIS, die de handelingen der bezorgeren, blijkens nagelaten aantekeningen, nauwkeurig controleerde, den heeren een brief geschreven, dat ze de bepalingen van het testament niet stipt nakwamen. Na diens overlijden kregen ze in 1832 een verzoek van Mr. P. LIJNDRAJER, om het kapitaal aan de erven uit te keeren; de zaak bleef echter rusten. Eindelijk werden in Februari 1843 de Bezorgeren van het legaat, terwijl zij volgens hunne meening trouw onledig waren om aan de bedoeling van JOH. MONNIKHOF te voldoen, onaangenaam daarin gestoord door eene sommatie, om binnen den tijd van 6 maanden rekening en verantwoording te doen en de in het testament vermelde f 22000 uit te betalen, als heb-

bende aan de verplichtingen hun bij testament opgelegd, niet voldaan, door binnen den tijd van 3 jaren geene prijsvragen te hebben uitgeschreven, noch werken uitgegeven, veel minder medailles uitgereikt.

Nadat Bezorgeren, „het testament nagezien hebbende en overtuigd zijnde zij wel degelijk aan de verplichtingen hun daarin opgelegd te hebben voldaan” besloten hadden van hunnen kant de zaak te laten rusten, werden zij een jaar later, op den 5^{den} April 1844 voor de Arrondissements-rechtbank tot dat doel gedagvaard.

De eischers waren afstammelingen van de VAN WAARDENS, in het testament genoemd en meest alle behoeftige lieden; ze hadden van den rechter vergunning gekregen, dat ze gratis mochten procedeeeren, hetgeen evenzoo later aan Bezorgeren werd toegestaan. De eischers hadden tot advocaat Mr. J. FORTUIN, Mr. M. H. 'S JACOB en later Mr. A. S. VAN NIEROP, terwijl Bezorgeren Mr. A. BRUGMANS tot advocaat kozen.

Het proces duurde lang; in Jan. 1846 gaf de Rechtbank een vonnis, waarbij bepaald werd, dat de eischers moesten bewijzen dat ze de door J. MONNIKHOFF bedoelde erfgenamen waren. Bezorgeren schenen gerust, vooral toen hun advocaat in Januari 1848 hun mededeelde „dat het proces zoover is gevorderd, dat Bezorgeren voorloopig buiten alle vervolging worden gesteld.” Helaas werd die rust spoedig weder gestoord, toen ze November 1849 bericht kregen, dat de zich noe-

mende erfgenamen van MONNIKHOFF zich op nieuw tegen Bezorgeren als partij stelden. Nu ging de zaak snel voort; reeds den 16 April 1850 gaf de Rechtbank een vonnis, waarbij Bezorgeren in het ongelijk gesteld werden.

In dat vonnis, hetwelk zeer uitvoerig is omtrent de vraag, wie gerechtigd zou zijn als erfgenaam op te treden, leest men omtrent het legaat:

„Overwegende eindelijk omtrent de vraag, of het geval van caduciteit thans aanwezig is, dat, blijkens het Testament van J. MONNIKHOFF, het bewuste legaat aan de daarbij omschrevene gerechtigden moet uitgekeerd worden, behalve bij het mangelen van een drietal bestuurders (waarvan hier geene sprake is), wanneer er binnen drie achtereenvolgende jaren geene prijsvragen zijn uitgeschreven, of binnen dien tijd geen gouden penning is uitgedeeld, noch eenig bekroond werk uitgegeven;

„dat het overbodig is te onderzoeken, of men het uitschrijven, bekroonen en drukken alleen collective dan wel ook disjunctive als een casus van caduciteit te beschouwen hebbe, vermits door de Eischers beweerd wordt, dat sedert negentien Maart 1836 tot achttien Febr. 1843, in allen gevalle tot 1^o Januarij 1840 en dus gedurende meer dan drie achtereenvolgende jaren, er niets hoegenaamd in dit opzigt zoude zijn geschied.

„Overwegende, dat zulks ook niet door de gedaagden is wedersproken, die toch alleen in staat waren om te

bewijzen, dat het een of ander, hetzij dan uitschrijving, bekrooning of uitgave, binnen het aangegeven tijdverloop hebben plaats gehad, waarin zij ten eenemale in gebreke zijn gebleven;

overwegende, dat uit al het bovengemelde volgt: dat, nu de instelling des erflaters meer dan drie achtereenvolgende jaren gebleken is stil te hebben gestaan, het geval van caduciteit, hetwelk de Erflater zich heeft geducht gemaakt, geacht moet worden aanwezig te zijn, op alle welke gronden

Gezien de artikelen 881, 1941 en volgende en 1902 van het Burgerlijk Wetboek, de artikelen 56, 53 n^o. 6, 771 en volgende van het Wetboek van Burgerlijke Regtsvordering;

alsnu regt doende ten principale, verklaart de Eischers gerechtigd, voor zooveel hen betreft, tot enz.

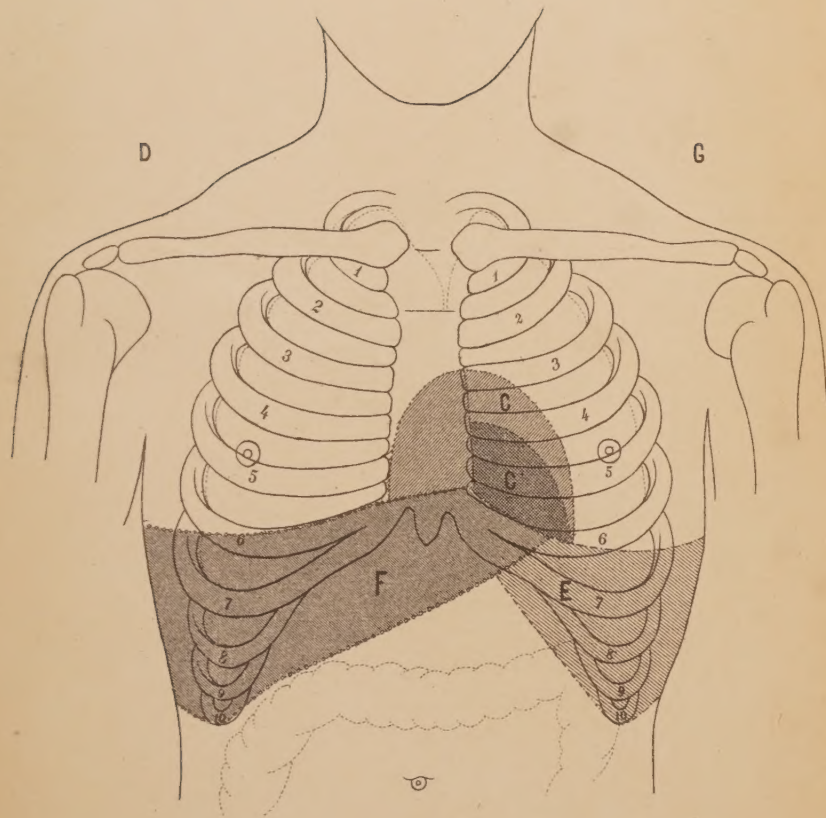
Bezorgeren schenen die uitspraak niet verwacht en meenden ze niet verdiend te hebben. Met de programma's van 1836, 1840 en 1843 in de hand, en de bewustheid dat ze in 1837 het werk van JACOBSON hadden uitgegeven, besloten ze in hooger beroep te komen. Ze wenschten weder gratis te procederen, doch de rechter stond hun dit, bij arrest van April 1851, niet toe. Een jaar later, den 11 Maart 1852, gaf het Provinciaal Gerechtshof zijn arrest. Hieruit blijkt, dat het Hof nog strenger dan de Rechtbank oordeelde.

Was door Bezorgeren aan één der in het testament genoemde eischen gedurende 3 jaren niet voldaan, dan reeds (al ware ook aan de andere drie voldaan) moest het legaat opgeheven worden.

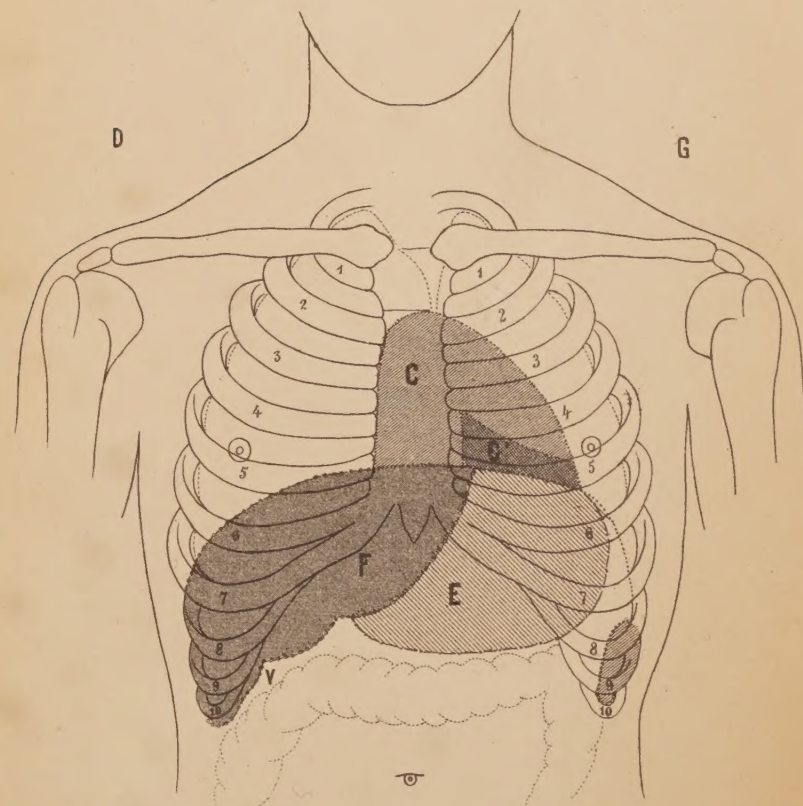
Het hiertoe betrekking hebbende luidt aldus:

„Overwegende, dat de bewoordingen van het legaat zijn disjunctief, en dat mitsdien volgens de letter van het testament, het voortdurend bestaan van het legaat afhankelijk is gesteld van vier op zich zelve staande voorwaarden, als: 1^o van het bestuur van drie personen; 2^o van de opgave eener prijsvraag telken male binnen eenen tijd van drie jaren, 3^o van de bekrooning eener prijsvraag binnen hetzelfde tijdvak, 4^o van de uitgave in druk eener bekroonde verhandeling binnen hetzelfde tijdvak, zoodat wanneer slechts eene dezer voorwaarden mocht falen, het legaat zou vervallen zijn. Overwegende, dat, als men aan de making van den testateur eenen anderen zin geeft, het altijd van de willekeur der Administrateurs zou afhangen om door het bloot uitschrijven van prijsvragen aan de making ten nadeele der geroepene erfgenamen eene altoosdurende kracht te geven, ook dan wanneer geene enkele prijsvraag meer werd beantwoord. Overwegende, dat ten processe niet blijkt en door de appellanten ook niet is beweerd, dat zij sedert 19 Maart 1836 tot 18 Febr. 1843 en alzoo gedurende een tijdvak van zeven achtereenvolgende jaren meer dan eene prijsvraag heb-

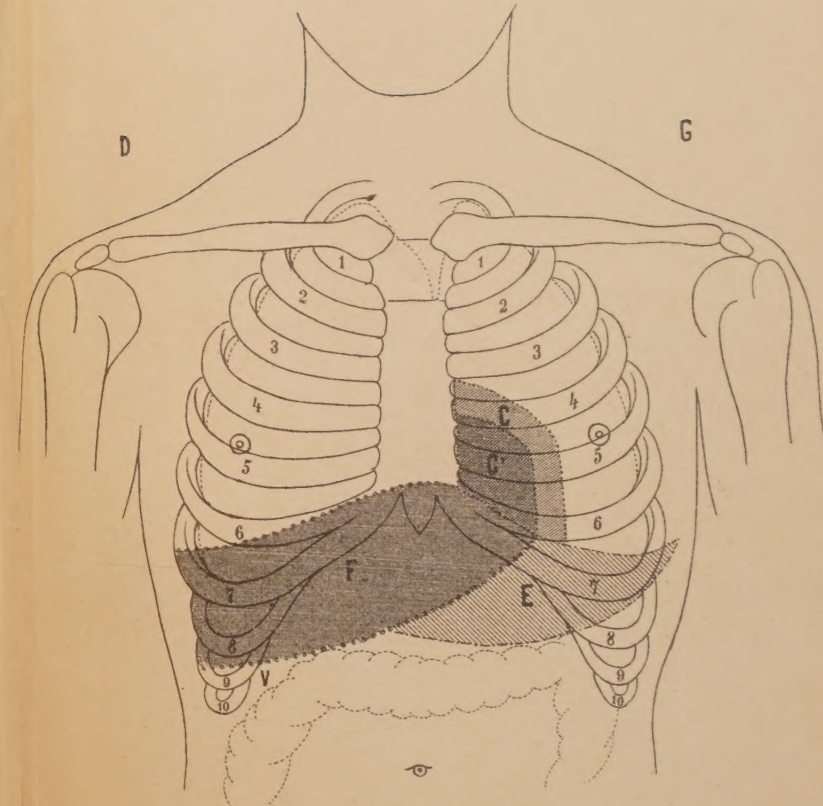
Schéma des matités.



Chr. Jacob.



Debove & Achard (Létienne).



Weill: Heidenreich.

ben bekroond en uitgegeven; overwegende, dat mitsdien, én volgens de letter én volgens de bedoeling van het testament de making is vervallen.”

Vraagt men hoe het gekomen is, dat eene zaak, welke zoo eenvoudig scheen, zoolang geduurd heeft, dan blijkt het dat de groote moeielijkheid in de kwestie gelegen had, wie als erfgenaam van MONNIKHOFF, 60 jaar na zijn overlijden, kon optreden. De eischers waren behoeftige lieden, veelal minderjarige weezen; zonder raadsman, die de zaak voor hen con amore behandelde, vorderden ze niet. Het schijnt dat ze eerst in wijlen Mr. A. S. VAN NIEROP een man, overtuigd van hun recht, vonden, die zich van de minder aangename taak om de vernietiging van het legaat uit te lokken, met kracht kwijten wilde.

Den lateren loop der zaken ga ik, als met het legaat qua wetenschappelijke instelling niet in verband staande, voorbij; vroegere en latere incidenteele processen en debatten over rekening en verantwoording zijn hier van geen belang.

Wij moeten en willen na de rechterlijke uitspraak gaarne aannemen, dat de Bezorgers, door onbewust niet aan de onhoudbare bepalingen van het testament te voldoen, het recht verloren hadden om het kapitaal, dat MONNIKHOFF aanvankelijk voor wetenschappelijke doeleinden bestemd had, daarvoor te behouden. Betreuren moet men echter de opheffing van deze weten-

schappelijke instelling, omdat zij nog veel vruchten voor de wetenschap en kunst had kunnen afwerpen. De erfgenamen toch hadden er geen groot voordeel van, daar het kapitaal, door de tierceering onder NAPOLEON in 1809, zoo belangrijk was afgenomen ¹⁾).

Twee mannen, waarop ons vaderland roem draagt, ANDREAS BONN en GERARD VROLIK, stonden achtereenvolgens als voorzitters van Bezorgeren aan het hoofd der instelling en leenden hunne beste krachten aan de zaak. De reeks van verhandelingen is eene blijvende herinnering aan Bezorgeren en aan den edelen stichter; diens portret is thans het eigendom van de stad Amsterdam; terwijl de boekerij van het legaat, vooral belangrijk door de collectie werken over herniae, bij de liquidatie door aankoop het eigendom is geworden van het Genootschap ter bevordering der Natuur-, Genees- en Heelkunde.

¹⁾ De finale afrekening had plaats op 31 Jan. 1855. De gerealiseerde baten bedroegen *f* 9799.70^s, waarvan ongeveer *f* 7300 aan de 30 erfgenamen werd uitbetaald, en ongeveer *f* 2500 aan advocaten, procureurs, registratie en notaris. Proceskosten waren er echter niet, daar de partijen grootendeels gratis geprocedeerd hadden.

STELLINGEN.

I.

Het voorkomen van gruis in de pis veroorzaakt, als zoodanig geen steen.

II.

NIEMEIJER's verklaring van het optreden der uraemische verschijnselen ten gevolge van acute hersenanaemie, is veel beter dan die van TRAUBE.

III.

Het inademen van gecomprimeerde lucht bij emphyseem is irrationeel.

IV.

Bij het beoordeelen van den nadeeligen invloed van hooge temperaturen, neme men steeds den vochtigheidstoestand der huid in aanmerking.

V.

Bij stoornis in de hersencirculatie kan ook, zonder eenige ontsteking, temperatuursverhooging optreden.

VI.

Inzinkingen van den thoraxwand boven cavernen, behoeven niet altijd op verdichtingsprocessen in de omgeving der holte te berusten.

VII.

Endotheliumcellen zijn bindweefselcellen.

VIII.

Voor den *m. supinator longus* is de door WELCKER voorgestelde naam van *m. regulator radii* te verkiezen.

IX.

De veelvuldige genezing van liesbreuken bij kinde-

ren is grootendeels het gevolg van de veranderde richting, welke het lieskanaal op meer gevorderden leeftijd aanneemt.

X.

Ter onderscheiding van lies- en dijbreuken, is de vorm van het breukgezwel een kenmerk van geringe waarde.

XI.

Het doorschijnend zijn van een tumor scroti is geen zeker kenteeken voor het bestaan van hydrocele.

XII.

Bij de applicatie van het cauterium actuale mag de witgloeihitte nimmer worden bereikt.

XIII.

Bij gangraneuse en trage, calleuse ulcera cruris is het Listersche verband de beste behandeling.

XIV.

Kleine giften chloroform bevorderen de weeën.

XV.

Ten onrechte wordt de percussie als eene uitvinding van den nieuweren tijd beschouwd.

XVI.

Streng staatstoezicht op de prostitutie had, als eene dringende behoefte, de wet op de besmetlijke ziekten dienen vooraf te gaan.

D R U K F O U T E N .

Bladz. 16, *staat*: beren, *lees*: beeren.

„ 18, „ (De pogingen enz. — histoire contemporaine), *lees*: De pogingen enz. — histoire contemporaine.

„ 21, „ enteroeele, *lees*: enterocele.

„ 21, „ s'il estoit tant rond, *lees*: s'il estoit tout rond.

„ 40, „ terwijl de incarceration reeds lang had bestaan, *inlasschen*: meenen te moeten besluiten om de herniotomie niet te vroegtijdig te verrichten.

„ 45, „ op elkander, *lees*: op elkander;

„ 45, „ aan welke tusschen de beenen doorgaat, *lees*: een welke tusschen de beenen doorgaat.

„ 46, „ daar de beugel als 't ware een tweearmigen hefboom, *inlasschen*: vormt.

„ 69, „ hielden de bestuurders van het legaat bijna uitsluitend de klinische zijde der vraagstukken, *inlasschen*: in het oog.

„ 73, „ poppen, *lees*: pappen.

„ 80, „ débrideren, „ debrideeren.

„ 86, „ voorkomen, „ voorkomt.

„ 101, „ obliteeren, „ oblitereeren.

